

בריאות דני פילק

בשנים האחרונות הפך המושג בריאות למושג פוליטי מרכזי. תהליכי החילון, גם אם היו חלקיים ומורכבים, הפכו את הבריאות לסגולה ואת מקצועות הבריאות לסוכנים מרכזיים של "כוח הרועה". בחברות "סומטיות", שבהן הגוף הוא שדה שבו מתנהלים הסכסוכים החברתיים, בריאות היא מושג מרכזי, ועצם הגדרת המושג היא בחירה פוליטית.

יש שלוש דרכים עיקריות להבין בריאות: כאיזון, כשלילה וכאשר. ההגדרה של בריאות כאיזון היא הגדרתו של היפוקרטס, ועל פיה בריאות משמעותה האיזון הנכון בין נוזלי הגוף (humors). כאב וחושי נובעים מהפרת האיזון, מריכוז יתר של אחד מחומרים אלה. בריאות הוא המצב שמושג על ידי החזרת האיזון על כנו. במילותיו של היפוקרטס: "כי יש באדם מן המלוח, המר, המתוק, החמוץ, הכובל ורבות דברים אחרים, בעלי כוחות וכמויות שונים. כל אלה, כשמעורבבים אחד עם השני אינם בולטים ואינם גורמים כאב לאדם; אך כשאחד נפרד מהאחרים ומתקיים לכשעצמו, אז הוא גם בולט וגם גורם לאדם כאב".¹

ההגדרה השנייה של המושג – בריאות כשלילה של מחלה – בנויה על ההנגדה בין hygeia ל-nosos. הבריאות קיימת כמושג ריק, כשלילתה של המחלה. הנגדה זו כבר היתה קיימת אצל היוונים: היגיינה היתה בתו של אסכלפיוס, אל הרפואה, והיפוכה של ה-nosoi, שדי המחלות. על קשר השלילה הזה כתב אייסכילוס במחזהו "אגממנון": "אפילו בריאות (hygeia) יתירה אינה יודעת להסתפק בתחומה, ופורץ אליה החולי (nosos), שכנה שמעבר לכותל".²

תפיסה זו של בריאות נעשתה מרכזית יותר בראשיתה של האימפריה הרומית, ובגרסתה המודרנית נוסחה על ידי פירכוב.³ בריאות מוגדרת כהיפוכה של המחלה, אשר משמעותה תפקוד או מבנה לקוי של איבר, של רקמה או של התא (מובן שהמושג "לקוי" אינו מובן מאליו, וסביב ההנגדה לקות/נורמליות סובבת ההגדרה של הבריאות כתמיד-כבר פוליטית).

מקור התפיסה של בריאות כאושר גם הוא ביוון העתיקה. בדיאלוג "אותידמוס" מקשר אפלטון בין אושר לטוב, ובין הדברים הטובים הוא מונה את הבריאות. אמנם המשמעות של אושר אצל אפלטון רחבה מבריאות גרידא, ובריאות היא רק אחד ממרכיבי האושר.⁴ יתרה מזאת, בבואו לאפיין את הסגולה, את הטוב כשלעצמו, אפלטון מדבר על היעדר הסגולה כעל השחתה של הנפש, כלומר קושר את קיומה של הסגולה עם בריאות הנפש – אפיון שמצביע על קשר הדוק בין בריאות לאושר.⁵ בימינו, משמעות זו של המושג בריאות באה לידי ביטוי בגישה של ארגון הבריאות העולמי, אשר בעת היווסדותו ב-1948 הגדיר בריאות כ"מצב של רווחה מקסימלית, אורגנית, פסיכולוגית וחברתית". ב-1986 הבהיר הארגון שהשקפה זו מתעלה על ראיית הבריאות כשלילתה של המחלה: "בריאות היא מושג פוזיטיבי המדגיש משאבים חברתיים ואישיים וגם יכולות גופניות."⁶

כל אחת משלוש ההגדרות של המושג בריאות פותחת שאלות שונות בנוגע לפוליטיות של

המושג, וכמובן חיבורים שונים בין מדיניות לבריאות. אך הצורך לחשוב על האופנים שבהם הבריאות מוכלת בספרה הפוליטית או מודרת ממנה, הצורך לשאול על הקשר בין בריאות ובין הקהילה הפוליטית, משותף לשלוש המשמעויות. הצורך לחשוב על המושג בריאות כעל מושג פוליטי נובע ממרכזיות העשייה הבריאותית בחברות בנות זמננו. כאמור, החברה העכשווית היא חברה סומטית, כלומר חברה שבה הגוף האנושי הוא זירה מרכזית לביטוי של סכסוכים חברתיים. בחברות שבהן גוף האדם הוא מוקד מרכזי להפעלת ביו-כוח, מקום מפגש בין מיקרו-כוח למקרו-כוח, בחברות שבהן מקצועות הטיפול מחליפים את אנשי הדת במילוי כוח הרועה (pastoral power) והגוף הבריא הופך לסגולה נעלה שיש להשיג, יש חשיבות רבה לשאלת הקשר בין בריאות לספרה הפוליטית.

מאמר זה דן במושג בריאות כמושג פוליטי בימינו. דיון זה מחייב אותנו לבחון את היחס בין בריאות לפוליטיקה בשלושה הקשרים: (1) הדרת הבריאות מהספרה הפוליטית, המאפיינת את החשיבה הליברלית; (2) הופעת הביו-פוליטיקה, ובעיקר מה שפוקו כינה noso-politics; (3) הבריאות בהקשר של פרספקטיבה אמנציפטורית, או ליתר דיוק בריאות כביטוי ו/או מניע של אמנציפציה.

שלושת ההקשרים האלה מתייחסים לממדים המרכזיים שבהם התיאוריה הפוליטית וההגות החברתית חושבות על "הבריאות": הפרדת הספרות, המאפיינת את החשיבה הליברלית הקלאסית, ותפיסת הבריאות כמשאב כלכלי, כ"גורם ייצור"; מרכזיותו של הגוף כמושא להפעלת כוח וכמקום שבו נפגשות טכניקות של כוח עם טכנולוגיות של העצמי, כלומר ה-locus של הממשליות (governmentality); ובריאות כאופק אוטופי ולכן בעלת פוטנציאל אמנציפטורי.

1.

בפילוסופיה הפוליטית הליברלית הקלאסית הבריאות היא תנאי לכינונה של הקהילה הפוליטית, אך לאחר כינונה תחום הבריאות לא שייך עוד לספרה של הפוליטי. זאת בניגוד לתפיסה של אריסטו, אשר ראה בבריאות לא רק תנאי לכינונה של הפוליס, אלא גם תחום שחוצה את ההפרדה בין פוליס ובין אויקוס, בין הספרה הפוליטית לספרה הפרטית. בעיני אריסטו, השיקול הבריאותי הוא השיקול הראשוני בעת הקמת הפוליס. בפרק העשירי של הספר הרביעי של "פוליטיקה", הספר שדן בתיאוריה של העיר, טוען אריסטו שיש להביא בחשבון ארבע נקודות בעת הקמת הפוליס. הראשונה היא בריאות התושבים. הוא כתב: "בנוגע למיקום העיר יש להביא בחשבון ארבע סוגיות. הראשונה והחשובה ביותר היא הבריאות."⁷ אך הדיון בבריאות אינו מוגבל לתפקידה כתנאי מוקדם לכינונה של הפוליס. בפרק השלישי של הספר הראשון, כשהוא דן ברכישת נכסים, הוא טוען שגם ראש המשפחה וגם ראש הקהילה הפוליטית אחראים לבריאותם של הכפופים להם.⁸ משמעותה של טענה זו היא שהדאגה לבריאות של הכפופים ומתן טיפול רפואי בעת הצורך הן פעילויות שחוצות את ההפרדה בין הפוליס לאויקוס, הפרדה

מרכזית בתפיסתו של אריסטו את הפוליטיקה. הטענה שהבריאות היא תחום שמטופל על ידי איש מקצוע – הרופא – אך היא נמצאת באחריות ראש המשפחה וקברניטי העיר, משמעה כי תחום הבריאות שייך גם לספֵרה הציבורית.

הפילוסופיה הפוליטית הליברלית מאמצת רק את ההנחה הראשונה של אריסטו – חשיבותה של הבריאות כתנאי לכינון הקהילה הפוליטית. אך בהפרדה הליברלית בין פרטי לציבורי, בהבנת העשייה האנושית כמחולקת לספרות נפרדות, ההגות הליברלית ממקמת את תחום הבריאות כחיצוני לספֵרה הפוליטית. בהגות הליברלית הבריאות היא אמנם יעד, ולפעמים תנאי, לכינונה של הקהילה הפוליטית, אך מיד לאחר מכן, כשהקהילה הפוליטית כבר קיימת, הבריאות נתפסת כתחום ששייך לספֵרה הפרטית. הגותו של ג'ון לוק היא הדוגמה הראשונה והבולטת לגישה זו. בדומה לאריסטו, לוק ראה בדאגה לבריאות התושבים את אחד היעדים של הקהילה הפוליטית המתכוננת, את אחת ההצדקות לכינונה. לדידו של לוק, מטרה מרכזית של האמנה שמכוננת את הקהילה הפוליטית היא השמירה על הטובין האזרחיים (civil goods), והבריאות היא אחד מהם: "המדינה (respublica) נראית לי כחברה של בני-אדם אשר נוסדה אך ורק לשימור ולקידום של נכסיהם האזרחיים (bona civilian). בשם נכסים אזרחיים הריני מכנה את החיים, את החירות, את שלמות הגוף [health] ואת העדר-הכאב מן הגוף, וכן גם את הבעלות על החפצים החיצוניים, כגון אחוזות-אדמה, כספים, רהיטים וכיוצא באלה." לוק מעמיד את הבריאות והיעדר הכאב כמטרות ראשוניות, בשורה אחת עם היעדים המרכזיים של התפיסה הליברלית: חירות וקניין. עם זאת, לדידו של לוק, ובניגוד לתפיסתו של אריסטו, ברגע שהאמנה החברתית מכוננת את החברה הפוליטית, האחריות לבריאות היא של הפרט ולא של קברניטי הקהילה הפוליטית. עם כינונה של הקהילה הפוליטית הבריאות שייכת לתחום הפרטי: "הנה כי כן הדאגה של כל אדם לנפשו היא עניינו שלו, ומן הראוי להשאירה ברשותו הבלעדית. תאמר על כך: ומה אם יזניח את הדאגה לנפשו? על זאת אני עונה: ומה אם יזניח את הדאגה לבריאותו? ומה אם יזניח את הדאגה לנכסיו, אלה הדברים הנוגעים הרבה יותר לממשל האזרחי? שמא יוציא הממשל צו מיוחד שימנע מן האיש להיעשות עני או חולה? החוקים מגוננים ככל יכולתם על נכסיהם של הנתינים ועל בריאותם מפני אלימותו של הזולת, או מפני הרמייה, אך לא מפני ההזנחה או הבזבזנות של הבעלים עצמם [...] הבה נניח, עם זאת, שיש שליט המבקש לאלץ את נתיניו שיצברו נכסים או שישמרו על בריאות גופם. כלום ייקבע אז בחוק שהנתינים יוכלו לדרוש אך ורק בעצתם של הרופאים הרומאים ולנהוג לפי המרשמים של רופאים אלה בלבד? כלום לא תהיה תרופה כלשהי או מזון שיותר להדרש לו מלבד אלה שנוצרו בוותיקן, או אלה הבאים מבית-מלאכה בג'נבה?"¹⁰

בהתאם לגישתו הכללית, לוק מבקש להבהיר שהריבון אינו רשאי לכפות על נתיניו את תפיסתו בדבר מהי הבריאות ואיך יש לטפח אותה. הוא גם לא אמור לקבוע להם איך לטפל במחלות. לשם כך הוא מותח קו מפריד בין הספֵרה הפוליטית לתחום הבריאות, קו שמשמעותו היא גם להסיר מהריבון את האחריות על בריאות החברים בקהילה הפוליטית. הבריאות דומה לקניין, שגם אותו יש לטפח והוא מוגן מהתערבותו של הריבון, והיא נמצאת באחריותו הבלעדית של

הפרט. בדומה לגישה הניאו-ליברלית שבמרכזה מסחור מחדש של מערכות בריאות ציבוריות בימינו, לוק הופך את הפרט ליזם (entrepreneur) של בריאותו הוא.

הבולט בין ההוגים הליברלים של המאה התשע-עשרה, ג'ון סטיוארט מיל, מאמץ גישה דומה במסה "על החירות". כמו לוק, גם מיל מבקש להפריד באופן ברור בין הספּרה הפוליטית, הספּרה שבה פועל הריבון, ובין הספּרה הפרטית. כמו לוק, גם מיל ממקם את תחום הבריאות באופן ברור באחרונה. כך טוען מיל ש"כל חברה שאין חבריה נהנים בדרך כלל מן החירויות הללו אינה בת-חורין, ויהא המשטר הקיים בה מה שיהיה; ואין חברה בעלת חופש גמור אלא זו שבה קיימות הזכויות האלה בהחלט ובלי שום הגבלה. אין לך חופש הראוי לשמו אלא רק זה בלבד, המרשה לנו לבקש את טובתנו אנו לפי דרכנו אנו, כל זמן שאיננו מנסים למנוע מאחרים את טובתם הם או להפריע בעד התאמצותם להשיגה. כל אחד ואחד הוא השומר הנכון לבריאותו הגופנית, השכלית והרוחנית."¹¹

תחום הבריאות הוא תחום פרטי ואין שומר טוב יותר על בריאותו מאשר הפרט. מטרתה של החברה הליברלית היא לאפשר מיצוי מקסימלי של חירויות הפרט, כך שכל אחד ואחת יוכלו לעצב תפיסה עצמאית של הטוב ולפעול על פיה (to pursue our own good in our own way). הבריאות (הפיזית, הנפשית והרוחנית) היא רובד מרכזי של הטוב האישי. עם זאת, מבחינת מיל העובדה שתחום הבריאות שייך לספּרה הפרטית, שהיא אינה פוליטית, אין משמעה שהבריאות היא רק עניין של הפרט. מיל, אשר כתב בחברה שהיא כבר תעשייתית, ראה בבריאות לא רק טובין פרטי אלא גורם ייצור שיש לטפחו.¹² גישתו של מיל מבקשת לחבר בין שני המרכיבים של הליברליזם: הפוליטי והכלכלי. בממד הראשון, כפי שראינו, הוא מאמץ את גישתו של לוק: הפרט הוא האחראי לבריאותו ואל לו לריבון להתערב בה (ולכן המדינה גם פטורה מאחריות על מצב בריאותו של הפרט). בממד השני מיל מתייחס לבריאות הן כגורם ייצור והן כגורם לחישוב הכנסה ומיסוי. מבחינתו "ההבדל בין פרודוקטיבי ללא-פרודוקטיבי תקף לא רק לעבודה אלא גם לצריכה [...] הצרכנים הפרודוקטיביים היחידים הם העובדים היצרניים [...] אך אפילו לא כל הצריכה של עובדים יצרניים תיחשב כצריכה פרודוקטיבית. עובדים יצרניים יכולים לצרוך צריכה לא פרודוקטיבית. הצריכה שלהם פרודוקטיבית כשהם צורכים כדי לשמור או לשפר את בריאותם, את כוחם ואת יכולתם לעבוד או לגדל עובדים יצרניים שיירשו אותם."¹³

השמירה על מצב בריאותם של העובדים ושיפורו נחשבות על ידי מיל ל"צריכה יצרנית", כלומר להשקעה, כי בעולם תעשייתי עובדים בריאים הם תנאי הכרחי להגברת הייצור. כמו כן, כפי שמובהר בציטוט הבא, מקומה המרכזי של הבריאות הן כתנאי למימוש הטוב הפרטי והן כגורם בתהליך הייצור מצדיק שההוצאה על בריאות תהיה פטורה ממס. מיל טען: "נניח ש-50 ליש"ט לשנה מספיקות כדי לפרנס את מספר הנפשות שבדרך כלל תלויות במקור הכנסה אחד ולספק להן את צורכי החיים, את הנדרש כדי להשיג בריאות ולמנוע סבל גופני, אך ללא מותרות. אם כך, סכום זה חייב להיקבע כמינימום, והכנסות גבוהות ממינימום זה יחויבו במס. אין למתוח את הפטור להכנסות הגדולות מהסכום הנדרש לחיים, לבריאות ולהגנה מפני כאב גופני."¹⁴

אם כך, הבריאות איננה רק עניין פרטי, אלא יש לה ממד חברתי בשל חשיבותה לכלכלה. עם זאת, היות שגם הכלכלה שייכת לספֵרה הפרטית, גם הממד החברתי של תחום הבריאות נשאר מחוץ לספֵרה הפוליטית. הבריאות נשארת מחוץ לספֵרה הציבורית גם אצל רבים מן ההוגים הליברליים העכשוויים. בשל כך, ליברלים רבים בני תקופתנו אינם מוכנים להתייחס לזכות לבריאות אלא כזכות שלילית (איסור על הריבון לפגוע בשלמות הגוף או בבריאותו של הפרט). לדידם אי אפשר לטעון לזכות חיובית לבריאות, אשר משמעותה אחריות חברתית משותפת לבריאותו של כל פרט. מוסקופ, לדוגמה, טוען שיש להבין את הזכות לבריאות כ"זכות אוניברסלית של הפרט לשאוף לבריאותו ולרווחתו הוא, כולל זכות גישה לשוק הבריאות. בפרשנות זו הזכות לבריאות אינה אלא עיבוד של הזכות לחיים, לחירות, לביטחון אישי [...]. זכות שלילית לבריאות."¹⁵

הליברלים השוויונאים (כגון ג'ון רולס, ריצ'רד דבורקין ואמריטה סן) מכירים בזכות חיובית לשירותי בריאות, והמשמעות של הכרה זו היא הכרה בממשק בין הבריאות לספֵרה הפוליטית.¹⁶ עם זאת, גישתם של הליברלים השוויונאים איננה אחידה והממשק בין בריאות לספֵרה הפוליטית נשאר מטושטש ולא תמיד ברור.

דבורקין, לדוגמה, תומך בהסדרה פוליטית של שירותי בריאות, אך מגביל זאת לבחירות והעדפות של הפרט במסגרת השוק החופשי. במאמרו "צדק בחלוקת שירותי בריאות" הוא מציין שההחלטות הקולקטיביות בדבר חלוקת שירותי בריאות חייבות להיות "קרובות ככל האפשר להחלטות שהפרטים בקהילה היו מחליטים באופן אינדיבידואלי."¹⁷ לדידו של דבורקין, בקהילה שיש בה חלוקה צודקת יחסית של משאבים, ידע אופטימלי על תוצאותיהם של טיפולים ופרוצדורות רפואיות וחוסר ידע לגבי הסיכויים לחלות בעתיד, הסדר הוצאות שמתאים להחלטותיהם האינדיבידואליות של הפרטים במסגרת השוק הוא צודק ומתאים.¹⁸ כוחה של ההפרדה בין תחום הבריאות לפוליטי בחשיבה הליברלית הוא משמעותי כל כך, עד שכדי להכיל את הבריאות לתוך הספֵרה של ההחלטות הקולקטיביות (הווה אומר לספֵרה הפוליטית) הוא נדרש לפרדוקס: להסביר את ההחלטות הקולקטיביות על פי החלטותיו של הפרט במסגרת השוק (מסגרת שבהגות הליברלית איננה פוליטית).

גם ג'ון רולס, ההוגה הליברלי החשוב ביותר במאה העשרים, אינו מצליח להיחלץ מהמתח שבין הניסיון לקבוע סטנדרטים שוויוניים של צדק ובין ההפרדה של הבריאות מהפוליטי. רולס מבחין באופן ברור בין הטובין הראשוניים, הכפופים לאופן ארגון החברה, ובין "טובין טבעיים", שאינם תחת השליטה של הארגון הבסיסי (הפוליטי) של החברה. רולס טען ש"הטובין הראשוניים הם זכויות וחירויות, כוחות והזדמנויות, הכנסה ועושר. אלה הם הטובין החברתיים הראשוניים. טובין ראשוניים אחרים כגון בריאות וחיוניות, אינטליגנציה ודמיון, הם טובין טבעיים. אמנם העובדה שהם שלנו מושפעת מהמבנה הבסיסי [של החברה], אך הם עצמם אינם נופלים תחת שליטתו הישירה."¹⁹

מבחינת רולס, תחום הבריאות אינו כפוף לעקרונות הצדק כי אלה חלים רק על ה"מבנה הבסיסי

של החברה", והבריאות אינה שייכת למבנה זה. בריאות, כמו מנת משכל, היא לדידו של רולס "טובין טבעי" ולא "טובין חברתי", ולכן איננה כפופה לעקרונות הצדק (אגב, בגישה זו מעמיק רולס את הדרתה של הבריאות הרבה מעבר לסמית והליברלים של המאה השמונה-עשרה והמאה התשע-עשרה. כעת הבריאות לא רק שאינה שייכת עוד לספֵרה הפוליטית, אלא גם לא לספֵרה החברתית). רולס מציג שלוש גישות שונות לבריאות, אשר מראות על התפתחות מסוימת בגישתו אליה ונכונותו להכיר בה כסוגיה מרכזית בחברות בנות זמנו. לפי האחת, כאמור, הבריאות כלל אינה שייכת למישור החברתי. לפי השנייה הבריאות אמנם שייכת למישור החברתי, אך היא אינה כפופה לעקרונות הצדק ולכן מקומה מחוץ לספֵרה הפוליטית. ואילו לפי הגישה השלישית, שמופיעה בספרו *Justice as Fairness: A Restatement*, רולס סבור כי שירותי בריאות שייכים למישור של "טובין ראשוניים", ולכן למישור של החלטות משותפות.²⁰ המשמעות היא ששירותי בריאות שייכים למישור הפוליטי, אם כי לא בשלב של המעמד המקורי או של כינון החוקה, אלא רק בשלב החקיקה (legislative stage).²¹ הצדקת הכללתם של שירותי הבריאות בפוליטי מתבססת על הצורך "להחזיר אדם לקו הבריאות", כלומר ששירותי הבריאות נחוצים כדי למלא את צורכיהם של האזרחים כחופשיים ושווים, ולכן הם שייכים למישור של הטובין הראשוניים.

ואכן, רולס ודבורקין אינם כוללים את תחום הבריאות על כל מורכבותו בספֵרה הפוליטית, אלא רק את ארגון שירותי הבריאות. אמרטיה סן, לעומתם, מרחיק לכת מכל ההוגים הליברלים בנכונותו לראות בתחום הבריאות חלק מהספֵרה הפוליטית. להבדיל מהמסורת שמקורה במיל, סן מדגיש במפורש שחשיבותה של הבריאות איננה נעוצה במשמעותה הכלכלית: "מוקד זה הוא חשוב, אך תהיה זו טעות להפוך אותו לסיבה העיקרית לשאיפה להרחיב את שירותי הבריאות ולשפר את הבריאות [...] בריאות טובה היא חשובה כשלעצמה [...] בעצם, ברמה בסיסית מאוד, הכלכלה צריכה לשרת את הבריאות ולא להפך."²² בשונה מהוגים ליברלים אחרים, סן מציע באופן שאינו משתמע לשתף פנים להכיל את הבריאות בספֵרה הפוליטית כשהוא טוען ש"חולי ובריאות הם סוגיה מרכזית בכל דיון על צדק חברתי ושוויון."²³ בשונה מדבורקין ומרולס, סן מודע לכך שתחום הבריאות אינו מוגבל רק לארגון שירותי הבריאות, וש"שוויון בבריאות אינו קשור רק לחלוקת הבריאות, ולבטח לא לתחום הצר של חלוקת שירותי בריאות."²⁴ סן מודע לכך שגורמים חברתיים כמו תזונה, איכות המים ותנאי הדיור והחינוך משפיעים על הבריאות, ולכן גישתו אינה מוגבלת לחלוקה של שירותי בריאות אלא נוגעת גם בתנאים החברתיים המבנים אותה (social determinants of health). עם זאת, נימוקיו של סן להכליל את הבריאות בספֵרה הפוליטית הם ליברליים. תחום הבריאות שייך להחלטות משותפות בדבר חלוקה צודקת, כי בריאות טובה מרחיבה את יכולותיו וחירויותיו של הפרט. "בריאות היא אחד התנאים החשובים בחייהם של בני אדם ומרכיב קריטי של היכולות האנושיות שאנו מעריכים", ו"חירויותינו ויכולותינו תלויות בהישגינו בתחום הבריאות."²⁵

לסיכום, במסורת הליברלית הקלאסית תחום הבריאות הוא קדם-פוליטי; במסורת הליברלית השוויונאית של המאה העשרים יש הכלה מוגבלת של הבריאות בספֵרה הפוליטית, והצדקתה של הכלה חלקית זו מתבססת על גישה אינדיבידואליסטית שביסודה היא קדם-פוליטית.

.2

הדרתו של תחום הבריאות מהספֵרה הפוליטית בפילוסופיה הפוליטית הליברלית היא אולי השתקפותה המהופכת, ברמה התיאורטית, של הכלת הגוף במישור המדינתי ושל התפתחות הביו-פוליטיקה. במאה השבע-עשרה ובמאה השמונה-עשרה התמקדו טכנולוגיות הכוח בגוף הפרטי, כולל הטיפול בפרט ובבריאותו.²⁶ בסוף המאה השמונה-עשרה התחילה להתפתח צורה חדשה של כוח, הביו-פוליטיקה, שאחד ממרכיביה המרכזיים הוא הפוליטיזציה של הבריאות. בחיבורו "פוליטיקה של בריאות במאה השמונה-עשרה" רואה פוקו במאה זו את תחילתה של noso-politics (מעניין ההיפוך המושגי כאן, כשהפוליטיקה של הבריאות הפכה למעשה לפוליטיקה של מחלות). פוקו מציין שלכל חברה יש צורה זו או אחרת של noso-politics, אך בסוף המאה השמונה-עשרה "הפרקטיקות [הרפואיות] הפכו לאמצעי ניתוח מפורש ומגובש [של המציאות הפוליטית והכלכלית]". "פרקטיקות אלו ממוקמות במדינה, אך לא רק בה. בעיית הבריאות הופכת לבעלת קדימות עליונה, "מצב הבריאות של האוכלוסייה הופך ליעד כללי של המדינות [של החברה כולה ("social collectivities")]."²⁷

פוקו מתאר תהליך שבו ההפרדה הליברלית בין הספֵרה הפוליטית לתחום הבריאות מטושטשת על ידי מהלך כפול: מצד אחד המדינה עוסקת בבריאות, ולא רק הפרט או המשפחה. מצד שני, הפרקטיקות הפוליטיות (כולל פרקטיקות של ניהול בריאות האוכלוסייה) אינן מוגבלות רק לספֵרה המדינתית. אך טענתו של פוקו מרחיקה לכת הרבה יותר: הבריאות לא רק מוכלת בספֵרה הפוליטית, אלא הופכת ליעד פוליטי מרכזי: "הרווחה הגופנית של האוכלוסייה הופכת ליעד מהותי של הכוח הפוליטי." הרפואה, "כטכניקה כללית של בריאות, אף יותר מאשר שירות לחולים או אומנות הריפוי, מקבלת מקום בעל חשיבות גדלה במערכת האדמיניסטרטיבית ובמנגנון הכוח." פוקו רומז שהדרת הבריאות מהספֵרה הפוליטית במחשבה הליברלית מעידה על הפיכת החיים (ולכן גם הבריאות) לסוגיה שיש לדרון בה בהקשר של כוח פוליטי: הדרת החיים מהאמנה מוכיחה "באופן ברור שסוגיית החיים הופכת לבעיה שיש לחשוב עליה בתוך השדה של המחשבה הפוליטית, בשדה הניתוח של הכוח הפוליטי."²⁸ אפשר להעלות גם את ההשערה שההדרה הליברלית של תחום הבריאות מהספֵרה הפוליטית פועלת ברמה התיאורטית כמנגנון הכחשה של תהליך שינוי עמוק, שבו גוף הפרט ובריאות האוכלוסייה הם locus ויעד מרכזיים של הפעלת כוח, והבריאות הופכת ליעד פוליטי ראשוני.

אף על פי שפוקו, כידוע, מתייחס לכוח לא רק כ"אנרגיה שלילית" ודכאנית, אלא גם ככוח יוצר ומעצב, ביחסו לקשר שבין כוח פוליטי לבריאות אין מקום לאופק אמנציפטורי. השילוב של רפואה ופוליטיקה, כמו למשל בדיסיפלינה החדשה, ההיגינה, פועל כערכאה של שליטה חברתית המתווכת על ידי פעילויות רפואיות אוטוריטריות. במילותיו של פוקו: "כך מתגבשת אחיזה פוליטית-רפואית על האוכלוסייה, אחיזה שנשענת על סדרה שלמה של הנחיות הקשורות לא רק לחולי, אלא להלכות חיים והתנהגות (אוכל ושתיה, מיניות ורבייה, אופן הלבוש והסדרת חלל המחיה)."²⁹

הכלת הבריאות בספרה הפוליטית וחדירת הפוליטיקה לתחום החיים מסמנים את תחילתו של תהליך של מדיקליזציה, שבו הקיום האנושי, ההתנהגות האנושית וגוף האדם אינם יכולים להיחלץ מהרשת הרפואית המתקמת. פוקו מדגיש ש"הרופא הופך למייעץ הגדול, למומחה הגדול, אם לא באמנות השלטון, לפחות באמנות ההתבוננות, התיקון והשיפור של הגוף" החברתי, באמנות לשמר אותו באופן קבוע כ"גוף בריא"³⁰.

אך השינוי שהתרחש אינו מוגבל לכוחו ותפקידו של הרופא הפרטי. מסוף המאה השמונה-עשרה הופנה הכוח לא רק לגוף הפרטי אלא לאדם כיצור חי, לאוכלוסייה ולא לפרט, לתהליכים הקשורים לילודה, מוות וחולי: "לאחר האנטומו-פוליטיקה של הגוף שהתגבשה לאורך המאה השמונה-עשרה, לקראת סוף אותה מאה, צומח דבר שאינו עוד אנטומיה פוליטית של גוף האדם, אלא מה שניתן לכנות 'ביו-פוליטיקה' של המין האנושי."³¹

ניתוחו של פוקו חשוב לא רק בשל פיתוח תפיסת הביו-פוליטיקה והדגשת המקום המרכזי שיש לבריאות במבנה הכוח החדש, אלא גם בגלל הדגש על כך שלהכלת הבריאות בספרה הפוליטית יש ממד כלכלי מרכזי. לשיפור הבריאות ושירותי הבריאות יש תרומה להתפתחות הכלכלית של חברות מפותחות.³²

ממד כלכלי זה הוא מורכב, ופוקו מצביע בעיקר על אותו פן שמיל הצביע עליו לפניו – בריאות האוכלוסייה כגורם ייצור. פוקו מראה את האופן שבו הצורך בכוח אדם מתאים, "בריא", מביא לפירוק המנגנונים של "עזרה לעניים" (assistance) והחלפתם במנגנוני "פיתוח בריאות" וטיפול במחלות. אם כך, מנגנוני כוח שונים פועלים כדי לעזור לעניים, אך גם כדי לכפות, אם צריך, התנהגות שמבטיחה בריאות. הבריאות הופכת לחובה, "גם חובתם הפרטית של כל אחד ואחת, גם חובתה של ה-noso-politics."³³

פוקו מצביע על הצורך ליצור ולשמר כוח עבודה כסיבה למרכזיותה של ה-noso-politics במאה השמונה-עשרה. הוא טוען ש"הבעיה היא מצד אחד לגרום לכך שהעניים בעלי המסוגלות הגופנית יעבדו, ולהפוך אותם לכוח עבודה שימושי, ובנוסף להבטיח שהעניים עצמם יישאו בעלות מחלותיהם..."³⁴

המאפיינים הביולוגיים של האוכלוסייה הופכים לגורמים כלכליים רלבנטיים, כלומר ל"פוליטיים", לעניין מדינתי; כעת צריך לא רק להכפיף אותם לריבון, אלא גם להבטיח את הגידול המתמיד בתועלת שהם מספקים. פוקו טוען שהתפתחות הקפיטליזם מסוף המאה השמונה-עשרה מושתתת על הסוציאליזציה של גוף האדם כגורם ייצור. "בחברה הקפיטליסטית, הביו-פוליטיקה, הסומטי, הגופני, היו הדבר החשוב ביותר."³⁵

בריאות האוכלוסייה הפכה לחשובה מבחינה פוליטית מכיוון שמחלות "החלישו את כוחה של האוכלוסייה, קיצרו את שבוע העבודה, בזבוזו אנרגיות ועלו כסף, הן מפני שגרמו לירידה בייצור והן בשל עלות הטיפול."³⁶

במאמרו "הולדת הרפואה החברתית" מתאר פוקו את תהליך הפוליטיזציה של הבריאות כתהליך

בן שלושה שלבים: א) המיזוג בין סוגיות בריאות והמנגנון המדינתי (state medicine), הכולל את הכלתם של הרופאים בתוך ארגון רפואי הנשלט בידי המדינה; ב) תפקיד ניהול הבריאות בתהליך העיור; ג) התפתחותה של רפואה תעסוקתית, שבה בריאות הפועלים הופכת מרכזית. כתוצאה מתהליך זה הפכה הבריאות במאה התשע-עשרה לתחום מרכזי של הספירה הפוליטית, במעבר בין הכוח הריבוני שזכותו "לקחת חיים או לאפשר לחיות", ובין הביו-פוליטיקה, שבכוחה "ליצור חיים או לאפשר למות."³⁷

3.

הניתוח של פוקו מעיד כי בזמן שההגות הליברלית בנתה מבנים תיאורטיים שהשאירו את תחום הבריאות מחוץ לספירה הפוליטית, שינויים במבנה הכוח והעמקת רציונליות חדשה של שלטון שהתחוללו באותה תקופה הפכו למעשה את הבריאות ליעד המרכזי של הפוליטיקה ושל המדינה. אם כך, הניתוח של פוקו הוא בסיס להבנה שונה לגמרי של היחס בין בריאות לקהילה פוליטית. עם זאת, גישתו של פוקו אינה ממצה את יחסי הגומלין בין תחום הבריאות והקהילה הפוליטית. ישנו ממד שלישי לבחינת הקשר בין הבריאות לספירה הפוליטית – הממד האמנציפטורי. בעקבות בליבאר,³⁸ אפשר לקבל שהמד האמנציפטורי הוא מרכזי לפוליטי, אם המשמעות של אמנציפציה היא הרחבת החירות-שוויון (égalité), שבגרעין שלה הזכות להיכלל בספירה הפוליטית.³⁹ הפוליטיקה האמנציפטורית היא "התהליך המתמיד של הכרה מינימלית שכל בני אנוש שייכים לספירה המשותפת של הקיום [והיא] כבר מניחה ומאפשרת את מכלול הזכויות."⁴⁰ לראייה זו של אמנציפציה קשר כפול עם בריאות: (1) הדגש על ספירה "קיומית" המשותפת לכל בני האדם מתמקד בפגיעות כתכונה הבסיסית המשותפת להיותנו בעלי חיים. פגיעות משותפת זו היא בבסיסו של הפוליטי (חיים משותפים כדרך אנושית להתמודד עם הפגיעות) וגם בבסיס היכולת לחשוב על שוויון ולהצדיקו (כולנו יכולים לחלות, כולנו יכולים להיפצע, כולנו סובלים כאב). הבריאות היא שאיפה משותפת שהיא גם תגובה לפגיעות וגם התעלות מעליה. במובן זה הבריאות כאידיאל (וכהישג חלקי) היא חלק מהמכלול שבליבאר מכנה "חירות-שוויון". (2) שוב בעקבות בליבאר, אפשר להתייחס לתהליך התמידי של מאבקים אמנציפטוריים כתהליך של הפיכתנו לאוטונומיים.⁴¹ היות שניתן להתייחס למחלה כאל מצב של הטרונומיה קיצונית (על בסיס מחקרים אנתרופולוגיים על חולי), הבריאות היא מרכיב מרכזי של כינון עצמי כאוטונומיים.⁴²

בחשיבה האוטופית המרקסיסטית, הקפיטליזם מושווה לסבל ומחלה, והובנתה הנגדה (שלא תמיד מוצגת באופן מפורש) בין קפיטליזם/סבל/מחלה מצד אחד, ובין סוציאליזם/אושר/בריאות מצד שני. החשיבה האוטופית המרקסיסטית מאמצת את ההגדרה של בריאות כאושר או כשלילת המחלה, אך ממקדת אפשרות זו בחברה הסוציאליסטית העתידית. בחברה הקפיטליסטית הבריאות איננה אופציה אמיתית, ולכן המאבק נגד החולי לא יכול להיות רק מקצועי, אלא הוא חייב להיות מאבק פוליטי. הבריאות, אם כך, שייכת באופן ברור לספירה הפוליטית. כך

עשו מנהיגים פוליטיים והוגים את דרכם מהרפואה לפרקטיקה הפוליטית הסוציאליסטית או המהפכנית. רודולף פירכוב, פתולוג וקומוניסט גרמני, טען ש"הרפואה היא מדע חברתי, והפוליטיקה אינה אלא רפואה בקנה מידה רחב. הרפואה כמדע חברתי חייבת להצביע על הבעיות ועל הדרכים לפתור אותן תיאורטית, הפוליטיקאי [...] חייב למצוא את האמצעים לפתור אותן למעשה."⁴³ גישה זו באה לידי ביטוי בדו"ח שהוא כתב על מגפת הטיפוס בשלויה עילית, שבו טען שאי אפשר להתגבר על המגפה באמצעות טיפול בחולה הפרטי אלא רק באמצעות פעילות פוליטית רדיקלית שתביא לשינוי בתנאי החיים של האוכלוסייה.

מאידך גיסא, הטלאולוגיה הפוסט-פוליטית שמאפיינת את החשיבה המרקסיסטית האורתודוקסית מפרידה גם היא, כמו ההגות הליברלית, בין בריאות ובין הספרה הפוליטית. באופן פרדוקסלי, גם נטייה זו נובעת מהגדרת הבריאות כאושר וכשלילתו של הקפיטליזם. האוטופיה המרקסיסטית היא אוטופיה פוסט-פוליטית. לדידו של המרקס, החברה האנושית היא קונפליקטואלית כל עוד היא חברה מעמדית ויש בה מאבקים על ניכוס משאבים מוגבלים. בחברה הקומוניסטית, חברה של שפע שאין בה מעמדות, אין עוד קונפליקטים ולכן אין עוד צורך בפוליטיקה. בריאות במלוא מובן המילה אפשרית רק בחברה הקומוניסטית, ולכן היא לא שייכת לספרה הפוליטית אלא קיימת רק מחוץ לפוליטיקה, או ליתר דיוק מעבר לה. בריאות במלוא מובן המילה אפשרית רק בחברה שבה קונפליקטים וניהולם הפוליטי נעלמו והוחלפו בפעולה טכנית של "ניהול הדברים" (administration of things).

הגישה של בריאות כפוליטיקה ושל הפוליטיקה כמעשה ריפוי כלל-חברתי בלטה במיוחד במרקסיזם הפריפריאלי, הן בדרום אמריקה והן באפריקה. חואן חוסטו (Juan B. Justo), רופא שייסד את המפלגה הסוציאליסטית בארגנטינה והסנטור הסוציאליסט הראשון באמריקה הלטינית, ראה במאבק הסוציאליסטי את ביטויה החברתי של הרפואה. הסוציאליזם מרפא את החברה כפי שהרופא מרפא את הפרט. במכתב לחבר כתב: "היתה תקופה בחיי שביליתי את היום בבית החולים, בקרב חולים ונכים, קורבנות העוני והניצול. האם כדאי היה להשקיע כל כך בטיפול באנשים שנידונו לסבל אווילי? אט-אט הבנתי שעבודתי היתה עקרה ואף לא מכובדת [...] האם לא היה אנושי הרבה יותר להיאבק על מנת למנוע כל כך הרבה סבל? כך מצאתי בתנועת הפועלים סביבה הולמת לשאיפותי."⁴⁴

גם אצל ארנסטו גווארה, רופא אף הוא, היה המפגש עם החולי והסבל משמעותי בהפיכתו למהפכן. כמו חוסטו, גווארה ראה את המאבק לבריאות כמאבק פוליטי, ובמקרה שלו כמאבק מהפכני: "[בנסיעותי באמריקה הלטינית] כרופא הכרתי מקרוב את העוני, את הרעב, את החולי, את חוסר היכולת לרפא את בנך בשל היעדר אמצעים [...] ההתבהמות שהיא תוצאה של השילוב בין רעב לעונש, התבהמות המגיעה עד כדי כך שאובדן בן הופך לתאונה חסרת חשיבות, כפי שקורה לעיתים אצל המעמדות הסובלים באמריקה מולדתנו. [...] רציתי לעזור לאנשים האלה על ידי מאמץ פרטי [...] והנה הגיעה המתקפה של 'יונייטד פרוט' ומשרד החוץ האמריקאי [נגד הנשיא ארבנס...]. אז הבנתי דבר חיוני: כדי להיות רופא מהפכני [...] צריך קודם כול מהפכה.

המאמץ הבודד לא שווה כלום, אין טעם במאמץ של הפרט, טהור האידיאלים, אם המאמץ הוא של אדם אחד, בודד [...] המהפכה דורשת מה שקיים בקובה, שכל העם ייצא לדרך וילמד [...] את ערכם של הנשק ושל אחדות העם.⁴⁵

גם הרופא סלבדור איינדה, נשיאה הסוציאליסטי של צ'ילה, ראה בבריאות מעשה פוליטי. לדידו של איינדה, מטרת הבריאות בחברה קפיטליסטית היא "השתלבות האנשים בשוק העבודה."⁴⁶ בניגוד להשקפה זו, בתפיסה הסוציאליסטית, השקפת ממשלתו, התפתחות כוחות הייצור חייבת להיות כפופה לבריאות האוכלוסייה, ולכן "אנו רואים את הבריאות כבעיה חברתית-כלכלית [...] בעיה אינטגרלית שתוכל לבוא על פתרונה רק בארגון סוציאליסטי של החברה."⁴⁷

פרנץ פאנון, שנולד במושבה צרפתית באמריקה אך מאבקו האנטי-קולוניאלי מוזהה בעיקר עם אפריקה, ראה אף הוא את הארגון החברתי כמחלה, והצביע על הקולוניאליזם כגורם למחלות הפסיכיאטריות של הנתונים בקולוניות. במסגרת העולם הקולוניאלי אין מקום לטיפול הפרטני, והמאבק האנטי-קולוניאלי הוא האמצעי והתנאי לריפוי.

באופן פרדוקסלי קיים דמיון בין האופן שבו ליברלים ומרקסיסטים מבינים את הקשר בין תחום הבריאות לספֶרה הפוליטית. אצל הראשונים, כפי שראינו, הבריאות היא תנאי לכינונה של הקהילה הפוליטית, אך לאחר כינונה הבריאות כבר אינה עניין פוליטי. אצל המרקסיסטים, בחברה הקפיטליסטית המאבק על הבריאות הוא פוליטי, אך הבריאות יכולה להתממש באמת רק בחברה קומוניסטית, שהיא פוסט-פוליטית. לכן, גם במרקסיזם בסופו של דבר הבריאות (במובנה המלא) אינה פוליטית. האם יש משמעות לתפיסה אמנציפטורית של הקשר בין בריאות לקהילה פוליטית, בעידן שבו נסגר האופק המהפכני אשר ראה בחברה הסוציאליסטית, או הקומוניסטית, את הטלוס האוטופי של ההיסטוריה האנושית? מנגד, האם ניתן לראות את הבריאות כפוליטית בלי לוותר על ממד אמנציפטורי?

נדמה לי שניתן להצביע על כיוון כזה על ידי דיון באתיקה של דאגה או טיפול (caring). נקודת המוצא של אתיקה זו היא הפגיעות (vulnerability) המשותפת לבני אנוש. מקור המושג הוא המילה הלטינית *vulnus*, שמשמעותה פצע – פגיעה גופנית, ליקוי במבנה או בתפקודו של הגוף. פגיעות זו משמעותה איום מתמיד על הבריאות, נוכחות קבועה של מחלה וסבל אפשריים. הטיפול/דאגה הוא הניסיון התמידי (שנודון לכישלון, כי הפגיעות היא קיומית) לרפא את הפצע המכונן, לנחם על הפגיעות הקיומית. לניסיון זה יש פן אמנציפטורי היות שמדובר בתהליך של הגברת האוטונומיה (שוב, כי מחלה היא מצב של הטרונומיה קיצונית) בצורה אינטר-סובייקטיבית. כפי שבאודן (Bowden) טוענת, "האובדן והיעדר היכולת הקשורים למחלה חושפים את גבולותינו האינהרנטיים ואת התלות שלנו ביחסים עם אחרים."⁴⁸ תלות זאת היא בסיס לכינונה של החברה האנושית, של הקהילה הפוליטית. אצל הובס, ובמידה מסוימת בהגות הליברלית כולה, כינון הקהילה הפוליטית הוא תולדה של האיום שהאחר מסמל מבחינתו. בחשיבה הליברלית, האני האוטונומי והאנוכי הוא הגורם לכינונה של הקהילה הפוליטית והוא הנחת היסוד של התיאוריות המוסריות הליברליות.⁴⁹ לעומת זאת, מפרספקטיבה של אתיקה

של דאגה/טיפול, כינון הקהילה הפוליטית הוא תוצאה של דאגה לזולת, הנובעת מפגיעותנו המשותפת. מצבו של האחר הוא שמבנה פרקטיקות של דאגה/טיפול, "מחלתו של האחר היא שקוראת לפרקטיקות אתיות של טיפול."⁵⁰ האתיקה של דאגה/טיפול באה לידי ביטוי בכמה רמות: ברמה של היחס הדיאדי, פרט אחד שדואג לאחר החולה והדואב, סועד אותו ומטפל בו; ברמה של קבוצה או ארגון המטפלים ביחידים או דואגים לקבוצות של חולים/כואבים; ברמה חברתית כוללנית, הצבת תביעות/דרישות/מאבקים המושתתים על הדאגה למצוקתו של האחר/אחרים (תוך מודעות לפגיעתנו האוניברסלית כבסיס לסולידריות, מודעות החותרת תחת יחס היררכי ומקובע של מטפל-מטופל, בהיותנו כולנו מטפלים ומטופלים פוטנציאליים). האתיקה של דאגה וטיפול יכולה להיות פרקטיקה של כל אחד המטפל במכר חולה – פרקטיקה של מתנדבים, פרקטיקה של אנשי מקצועות הבריאות, אך גם פרקטיקות של ארגונים.

הגישה של אתיקה של דאגה/טיפול פותחת את האפשרות לחשוב על האוטונומיה כאינטר-סובייקטיבית.⁵¹ האקראיות והפגיעות שבסבל שבאודן מצביעה עליהן מהוות גורם משווה, והופכות את הפעילות המבריאה לפעילות משותפת. הבריאות איננה עוד התנאי המקדים לכינונה של הקהילה הפוליטית (כמו אצל הליברלים) או אוטופיה פוסט-פוליטית (כמו אצל המרקסיסטים), אלא תוצאה של פעילות משותפת והדדית. היא תמיד פוליטית, היא שדה שמתקיימים בו יחסי כוח, שדה של סובייקטיפיקציה (במובן הפוקויאני), אבל גם תהליך של הגברת אוטונומיה שהיא תמיד אינטר-סובייקטיבית, כי הדאגה היא תמיד הדדית, האחר תמיד נוכח בה.⁵²

מכאן התפתחותה של פרקטיקה אתית, הממוקדת באחר, שהיא גם פוליטית. המוגבלות והכאב המלווים את המחלה, ולאחר מכן עצם המודעות לאפשרות של מחלה ולמוגבלות והכאב המלווים אותה, הופכת את המודעות העצמית של הפרט האחראי לדאוג לעצמו (self-sufficient) להתנסות מבליטה את היותנו אובייקט לעצמנו.⁵³ המחלה ומגבלותיה משמעותן הטרונומיה ואובייקטיפיקציה – אנו הופכים לחפץ בשביל עצמנו. נוכחותו של האחר, האפשרות (או ההבטחה) לקשר של דאגה/טיפול, פותחת פתח להתגברות על האובייקטיפיקציה. קשר של דאגה/טיפול עם אחר משמעותו סובייקטיפיקציה מחדש, אך דרך הקשר הזה אנחנו לא מתכווננים מחדש כסובייקט פרטני, מבודד, אותו "רובינזון קרוזו" שמסמל את הפנטזיה הליברלית-קפיטליסטית, אלא כסובייקט שהוא תמיד-כבר בקשר עם אחר. מבחינה זו, אתיקה של דאגה/טיפול פותחת בפנינו אופציה אמנציפטורית (יכולת להתגבר על האובייקטיפיקציה) שאינה מבוססת על אוטופיזם טלאולוגי. היות שהפרקטיקות של דאגה/טיפול הן פרקטיקות הדדיות, מדובר בפרקטיקות של שיתוף פעולה, כלומר פרקטיקות פוליטיות. כפי שבאודן מציינת, אפשר גם לחשוב על אזרחות במונחים של פרקטיקות של דאגה/טיפול.⁵⁴ אופציית האמנציפציה אינה מובטחת מראש. תמיד קיימת האפשרות שהפרקטיקות של דאגה/טיפול יכוננו אותנו מחדש כסובייקטים כפופים לאחר. כך עלול לקרות כשהפרקטיקות של דאגה/טיפול עוברות תהליך של התמקצעות והופכות חד-כיווניות, כשמותרחשת ראיפיקציה של חלוקת התפקידים בין מטפל ומטופל. מבחינה זו – להבדיל מהשאיפה הפוסט-פוליטית של האוטופיות הטלאולוגיות המרקסיסטיות, אשר בהן, כפי שראינו, הבריאות שוב אינה שייכת לספירה

הפוליטית – בפרספקטיבה של אתיקה של דאגה/טיפול הסובייקטיבית האמנציפטורית היא רק אופציה, לא הכרח. האפשרויות פתוחות תמיד, האחר תמיד נוכח כדואג אך כאחר, ולכן היחסים הם תמיד פוליטיים. הבריאות כשלילה של חוויית האובייקטיבית שמלווה את המחלה, הבריאות כתחום שמבליט את המהות ה"הקשרית" (relational) של הסובייקטיביות שלנו, היא תמיד פוליטית.

מגבלה משמעותית של תפיסת בריאות המבוססת על אתיקה של טיפול/דאגה היא הפרטיקולריות שלה, התמקדותה במקרה הפרטני, הדגש על יחסים קהילתיים כנגד ה"אוניברסליות המופשטת" של תפיסות ליברליות של צדק⁵⁵ – שילוב שיש לו פוטנציאל מדיר. לכן כדאי להרחיק מעבר לאתיקה של דאגה/טיפול (כפי שמציגה אותה בין היתר באודן), ולחבר בין התובנות של אתיקה של דאגה/טיפול ובין גישתו של בליבאר, שעל פיה האמנציפציה אפשרית רק כפועל יוצא של הכרה הדדית, של יחסי גומלין שהופכים לאוניברסליים. חיבור זה מאפשר לחשוב על בריאות במונחים של אוניברסליות קונקרטיית ולא במונחי אוניברסליות מופשטת של תפיסת הצדק הליברלית.⁵⁶

האתיקה של דאגה/טיפול כהתמודדות עם החולי וכשאיפה לבריאות יכולה אפוא לבסס את ההדדיות, את יחסי הגומלין הנחוצים לפוליטיקה אמנציפטורית. בחשיבה הליברלית הבריאות אינה שייכת לספירה הפוליטית. הבריאות היא פרה-פוליטית, היות שהדאגה לבריאות הפרט היא סיבה מרכזית לכינון הקהילה הפוליטית. הבריאות היא חוץ-פוליטית, היא שייכת למישור הפרטי, או – כמו אצל סמית ומיל – למישור הכלכלי, מישור שלדידם אל לו להיות פוליטי. פוקו, כפי שראינו, יפרש את ההדרה של הבריאות מהפוליטיקה כביטוי לפרובלמטיזציה של שאלת החיים, שאפינה את המעבר מכוח ריבוני וכוח דיסיפלינרי שמופעל על הגוף הפרטי לעידן הביו-פוליטיקה. בעידן זה שאלת החיים, שאלת בריאותה של האוכלוסייה, הופכת לפוליטית. יתרה מזאת, שאלת הבריאות הופכת ליעד המרכזי של הפוליטיקה (הן כפעילות מדינתית, הן כפרקטיקות פוליטיות של מוסדות חוץ-מדינתיים). הפרקטיקות הקשורות לבריאות הופכות מרכזיות מבחינת הממשלות. הרופא הוא יורש של "כוח הרועה", והבניית הבריאות כסגולה וחוויית הסיכון המתמיד לחלות עומדות ביסוד פיתוחן של אינספור טכנולוגיות של העצמי שמטרתן לשמור על הבריאות או להפחית את הסיכון לחלות. הטיפול/הדאגה לעצמי (care of the self) נעשה בעיקר תחת הצורה של שמירה על הגוף הבריא: בדיקה עצמית, נורמות אכילה ופעילות גופנית, "ספירת קלוריות", בדיקות תקופתיות, בדיקות סריקה (screening). טכניקות של כוח (היגיינה, חיסונים, מין "בטוח", פרקטיקות של עיור) מופעלות על אוכלוסיות שלמות במטרה "ליצור חיים בריאים". בעידן הביו-פוליטיקה הבריאות היא תחום מרכזי, אולי התחום המרכזי בה"א הידיעה של הפוליטי.

אך במקביל למודעות הגוברת לפוליטיזציה של הבריאות ושל גוף האדם, אשר החלה בסוף המאה השמונה-עשרה, מתפתחת פרספקטיבה אחרת, אמנציפטורית, של הקשר בין בריאות לקהילה פוליטית. בזרמים המרכזיים של המרקסיזם זוהי פרספקטיבה פרדוקסלית: הבריאות

היא פוליטית היות שהיא שלילת החולי, והגישות המרקסיסטיות מזהות את הקפיטליזם עם סבל. הפעולה הפוליטית הראויה היא שלילת הקפיטליזם, כלומר שלילת החולי והסבל, כך שהבריאות היא תמיד פוליטית. מאידך גיסא, היות שבחברה הקפיטליסטית אין אפשרות של בריאות אמיתית, והיות שהאוטופיה הפוסט-קפיטליסטית (קומוניסטית) היא אוטופיה פוסט-פוליטית, כלומר ניתנת למימוש רק כשהקהילה הפוליטית נעלמת והחיים המשותפים הופכים ל"ניהול דברים", הבריאות עצמה היא פוסט-פוליטית. בהגות הליברלית הבריאות היא פרה-פוליטית וסיבה לכינונה של הקהילה הפוליטית.

לעומת המשוואה אמנציפציה=בריאות הבנויה על דה-פוליטיזציה של הבריאות, פרספקטיבה של אתיקה של דאגה/טיפול החורגת מהמקרה הפרטני ומתבססת על הדדיות ועל הפגיעות המשותפת כנקודת התחלה להתפתחות של שוויון-חירות, מציגה את תחום הבריאות כאופציה אמנציפטורית שהיא תמיד פוליטית. נוכחותו של החולי ותוצאות המחלה משמעותן תהליך של אובייקטיפיקציה של העצמי שניתן להתעלות עליו רק באמצעות כינון מחדש של הסובייקט כסובייקט שהוא גם קולקטיבי, בקשר ההדדי של טיפול ודאגה עם אחר/אחרים. קשר זה הוא תמיד קשר של שיתוף פעולה, ולכן תמיד פוליטי.

הערות

1. Hippocrates (2005), *On Ancient Medicine*. Boston: Brill Leiden, p. 93.
2. אייסכילוס (1990), **אגממון**. תרגום: אהרן שבתאי. תל אביב: הוצאת שוקן, עמ' 70.
3. Rudolf Virchow (2008), *Virchow's Eulogies*. Berlin: Birkhauser Berlag AG (להלן פירכוב, **הספדים**).
4. אפלטון (1979), "אותידמוס", בתוך **כתבי אפלטון: כרך ראשון**. ירושלים ותל אביב: הוצאת שוקן, עמ' 463-510.
5. שם.
6. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf.
7. Aristotle (1996), *Politics*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 91.
8. שם, 14.
9. ג'ון לוק (תשס"א), **איגרת על הסובלנות**. תרגום יורם ברונובסקי. ירושלים: הוצאת מאגנס, עמ' 40-41.
10. שם, 55-56.
11. ג'ון סטיוארט מיל (תשנ"ח), **על החירות**. תרגום אריה סימון. ירושלים: הוצאת מאגנס, עמ' 26.
12. לפני מיל היה זה אדם סמית שחיבר בין תהליך הייצור לבריאות. לדידו של סמית, בריאות האוכלוסייה היתה גורם מאזן בין היצע לביקוש. הפחתת תמותת התינוקות בחברות עשירות יותר, תוצאה של השיפור בהכנסות מעמד הפועלים, גורמת לגידול האוכלוסייה, וכתוצאה מכך לגידול בהצעת העבודה ולריסון עליות השכר. מצד שני, העבודה הבלתי מרוסנת מסכנת את בריאותם של הפועלים, ולטווח הביניים את יכולת הייצור, ולכן סמית מבקש לפתח תמריצים כלכליים שימנעו זאת. אצל סמית, גם אם הבריאות היא גורם

- ייצור, האחריות עליה היא של הפרט, לכן הפתרון לפגיעה בבריאות כתוצאה מעבודה בלתי מרוסנת אינו רגולציה מדינתית אלא תמריצים כלכליים שיביאו את הפרט לרסן את עצמו. גם אם לבריאות כגורם ייצור השלכות על הכלל, היא נשארת תמיד מחוץ לספרה הפוליטית.
- John Stuart Mill (2004), *Principles of Political Economy With Some Applications to Social Philosophy*. Indianapolis: Hackett Publishing Company, p. 31 .13
- .14 שם, 215.
- John C. Moskop (1983), "Rawlsian Justice and a Human Right to Health Care". *Journal of Medicine and Philosophy* 8, p. 329 .15
- .16 אין בכוונתי לעסוק כאן במגבלות של התפיסות הליברליות לספק ביסוס להתייחסות שוויונית בתחום הבריאות (התייחסות לכך ראו Dani Filc (2007), "An Egalitarian Critique to the Liberal Justification of the Right to Health", *Theoria* 111, pp. 51-72), אלא להתייחס רק לקשר בין בריאות לספרה הפוליטית בהגות הליברלית.
- Ronald Dworkin (1993), "Justice in the Distribution of Health Care". *McGill Law Journal* 38, p. 888 .17
- .18 שם, 889.
- John Rawls (1993), *Political Liberalism*. New York: Columbia University Press, p. 62 .19
- John Rawls (2001), *Justice as Fairness: a Restatement*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, p. 172 .20
- .21 שם, 173.
- Amartia Sen, in: <http://www.institut.veolia.org/en/cahiers/sustainable-development-knowledge/ideas-broadening/sen.aspx> .22
- Amartia Sen (2004), *Rationality and Freedom*. Cambridge Mass.: Harvard University Press, p. 21 .23
- .24 שם.
- .25 שם, 23, 28.
- Michel Foucault (2003), *Society Must be Defended*. New York: Picador, (להלן פוקו, צריך להגן על החברה). .26
- Michel Foucault (2001), "The Politics of Health in the Eighteenth Century". In James D. Faubion (ed.), *Power: Essential Works of Foucault* New York: The New Press, p. 91 (להלן פוקו, הפוליטיקה של הבריאות). .27
- .28 שם.
- .29 שם.
- .30 שם, 100.
- .31 שם.

- Michel Foucault (2001), "The Birth of Social Medicine", in *Power: Essential Works* .32
 (להלן פוקו, הולדת הרפואה החברתית). *of Foucault*. New York: The New Press
- .33 פוקו, צריך להגן על החברה.
- .34 פוקו, הפוליטיקה של הבריאות, 93.
- .35 פוקו, הולדת הרפואה החברתית, 137.
- .36 שם.
- .37 שם.
- .38 Etienne Balibar (2002), *Politics and the Other Scene*. London: Verso (להלן בליבאר, פוליטיקה).
- Nick Hewlett (2007), *Badiou, Balibar, Rancière: Rethinking Emancipation*. London: .39
 Continuum
- Etienne Balibar (2004), "Is a Philosophy of Human Rights Possible? New 40
 Reflections on Equaliberty". *South Atlantic Quarterly* 103, p. 319
- .41 בליבאר, פוליטיקה.
- Jukka Varelius (2005), "Health and Autonomy". *Medicine, Health-care and 42
 Philosophy* 8, pp. 221-230
- .43 פירכוב, הכפדים: 300.
- Juan B. Justo, quoted from Felipe Pigna: [http://www.elhistoriador.com.ar/ 44
 biografias/j/justo.php](http://www.elhistoriador.com.ar/biografias/j/justo.php)
- Ernesto Guevara, "On Revolutionary Medicine", [http://www.marxists.org/archive/ 45
 guevara/1960/08/19.htm](http://www.marxists.org/archive/guevara/1960/08/19.htm)
- Salvador Allende (1971), *Salud Publica*. Santiago de Chile: Archivos Salvador 46
 Allende, p. 749
- .47 שם.
- Peta Bowden (1997), *Caring: Gender Sensitive Ethics*. London: Routledge, p. 103 48
 (להלן באודן, דאגה).
- Virginia Held (2006), *The Ethics of Care: Personal, Political and Global*. New 49
 York: Oxford University Press
- .50 באודן, דאגה. 112
- .51 שם.
- Michael A. Slote (2007), *The Ethics of Empathy and Care*. Abingdon: Routledge, p. 52
 67
- .53 באודן, דאגה.
- .54 שם.

Peter Allmark (1995), "Can There Be an Ethics of Care?" *Journal of Medical Ethics*, .55
21, pp. 19-24; R. Tong (1998), "The Ethics of Care: A Feminist Virtue Ethics of Care for
Health Practitioners". *Journal of Medicine and Philosophy* 2, pp. 131-152

56. בליבאר, פוליטיקה. אני משתמש במושג "אוניברסליות קונקרטיית", שמקורו בהגל, באופן שבו לקלאו
וז'ז'ק עושים בו שימוש: אין אוניברסליות מופשטת וניטרלית, כי משמעות הפוליטיקה היא "תפיסת"
מקומו של האוניברסלי על ידי פרטיקולרי מסוים, קונקרטי, אשר מסמל את האוניברסלי. ראו: Ernesto
Laclau (1996), *Emancipation[s]*. London: Verso; Slavoj Žižek (1999), *The Ticklish
Subject: The Absent Centre of Political Ontology*. London: Verso

