



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

סוגיית מתן דפו-פרוברה לנשים יוצאות אתיופיה

הכנסת, מרכז המחקר והמידע

קריית בן-גוריון, ירושלים 91950

טל': 02 - 6408240/1

פקס: 02 - 6496103

www.knesset.gov.il/mmm

כתיבה: איתי פידלמן

אישור: שלי לוי, ראש צוות

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

י"ג בסיוון תשע"ג

22 במאי 2013

מסמך זה נכתב לבקשת חה"כ אורלי לוי אבקסיס ומוצגים בו **שירותי הבריאות הניתנים לעולים מאתיופיה מתחילת תהליך העלייה מאתיופיה ועד לקליטה בישראל, בדגש על שירותי תכנון המשפחה ומתן דפו-פרוברא למניעת היריון.**

1. רקע

בישראל מתקיים זה כמה שנים דיון ציבורי בסוגיית מתן דפו-פרוברא (Depo-Provera) – אמצעי למניעת היריון הניתן בזריקה – לנשים עולות מאתיופיה או נשים יוצאות אתיופיה, ובמסגרת דיון זה מועלית הטענה שנשים אלה קיבלו את הזריקה ללא הסבר על השלכותיה ועל תופעות הלוואי שלה.

כבר בשנת 2008 הגיש חה"כ לשעבר אופיר פז-פינס שאילתה לשר הבריאות דאז, יעקב בן-זורי, ובה ביקש לדעת אם נכון שנשים יוצאות אתיופיה שודלו בתחנות "טיפת חלב" לקבל את הזריקה ואם הן היו מודעות ליתרונות ולחסרונות הכרוכים בקבלתה. שר הבריאות דאז השיב כי מבדיקה שערך משרדו עלה כי אין עדות לכך שבתחנות "טיפת חלב" שודלו נשים יוצאות אתיופיה לקבל את הזריקה ומכיוון שהשימוש בתרופה מקובל באתיופיה, נשים שעלו מאתיופיה ביקשו להמשיך בכך גם לאחר הגעתן לישראל. השר ציין כי אין בידי משרד הבריאות נתונים על מספר הנשים ממוצא אתיופי שקיבלו את התרופה.¹

שנה לאחר מכן, בשנת 2009, פרסם ארגון "אישה לאישה"² מחקר שבו נטען כי הממסד הרפואי בישראל נוקט מדיניות של ריסון ילודה בקרב יוצאות אתיופיה, באמצעות בחירה בסוג של אמצעי מניעה המקנה למערכת הרפואית שליטה מלאה בפוריות האישה, כגון זריקת דפו-פרוברא.³ המועצה לבריאות האישה במשרד הבריאות, שדנה במחקר של "אישה לאישה", דחתה את טענות הארגון ומסרה כי מכיוון שהמחקר מבוסס על תשאול מספר קטן של נשים (כ-40 נשים), שאינן מדגם מייצג של קבוצה זו, אין לראות את הדוח כמבוסס מבחינה מחקרית.⁴

בסוף שנת 2012 שודרה בתוכנית "ואקום" בטלוויזיה החינוכית כתבת תחקיר של העיתונאית גל גבאי שהתבססה, בין השאר, על מחקר זה. בתוכנית נאמר כי "בעשר השנים האחרונות ירדה הילודה בקרב יוצאי אתיופיה בכמעט 50%. אחוז ניכר מצמצום הילודה נזקף לזכות עבודת שכנוע מסיבית שחווים העולים, כבר במחנות המעבר, וזריקה אחת בשם "דפו-פרוברא", שבעולם ניתנת כאמצעי מניעה לנשים חוסות".⁵

העיסוק התקשורתי ליבה את הדיון הציבורי בנושא ואף הוביל לכך שבינואר 2013 הגישו כמה נשים יוצאות אתיופיה תביעה ייצוגית נגד שלוש מקופות-החולים (שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות וקופת-חולים מאוחדת) בטענה כי הן נהגו לפקח על רמת הילודה של בנות העדה האתיופית באמצעות מתן זריקות דפו-פרוברא.⁶ במקביל פרסם מנכ"ל משרד הבריאות הנחיה לארבע קופות-החולים שלא לחדש את מרשמי הדפו-פרוברא לנשים יוצאות אתיופיה, מחשש שהן לא הבינו את השלכות הטיפול בתרופה זו. המנכ"ל הורה לתת טיפול זה רק לאחר שיחה עם המטופלת, בעזרת מגשרים ומתורגמנים במקרה הצורך, שבה יברר הרופא עם המטופלת מדוע יש שימוש באמצעי מניעה

¹ הכנסת ה-17, ישיבה 220 מיום 12 במרס 2008, שאילתה של חבר הכנסת אופיר פז-פינס לשר הבריאות יעקב בן-זורי.
² "אישה לאישה" הוא ארגון פמיניסטי שמטרותיו הן, בין היתר, מיגור האפליה, האלימות והדיכוי של נשים, הגנה על זכות הנשים להחליט בנוגע לגופן ועוד. [אתר האינטרנט של ארגון "אישה לאישה"](#), תאריך כניסה: 6 במאי 2013.
³ חדוה אייל, "דפו-פרוברא: אמצעי למניעת היריון הניתן באמצעות זריקה", פרסום של ארגון "אישה לאישה", מאי 2009.
⁴ גרסיאלה ביל-כהן, מנהלת תחום המועצות הלאומיות במשרד הבריאות, סיכום דיון, 1 במרס 2010.
⁵ הטלוויזיה החינוכית, "לאן נעלמו הילדים?", [ואקום](#), תאריך כניסה: 25 באפריל 2013.
⁶ תיק מספר 13-01-61121, לאסי ואחרות נגד שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות וקופת-חולים מאוחדת, הוגשה לבית-המשפט המחוזי מחוז המרכז ב-31 בינואר 2013. מבירור ב-7 במאי 2013 עולה שהדיון בתיק ייערך ב-10 ביולי 2013.



זה, האם המטופלת מעוניינת להימנע מהיריון מרצונה החופשי והאם היא מבינה את תופעות הלוואי של תרופה זו לעומת אמצעי מניעה אחרים.⁷

בפברואר 2013, עם כינונה של הכנסת ה-19, הוזכר נושא זה גם במליאת הכנסת. במענה על שאילתה של חה"כ פנינה תמנו-שטה, השיב סגן שר הבריאות היוצא, חה"כ יעקב ליצמן, כי הנושא ייבדק על-ידי משרד הבריאות.⁸ מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה למשרד הבריאות כדי לקבל מידע על בדיקה זו, ובאפריל 2013 מסר משרד הבריאות כי מנכ"ל המשרד פרופסור רוני גמזו עתיד להיפגש בנושא זה עם חה"כ תמנו-שטה.⁹

דיון ציבורי זה נמצא עדיין בעיצומו, ובמסגרתו נשמעות טענות שנשים ממוצא אתיופי שודלו לקבל זריקות דפו-פרוברא כדי לצמצם את שיעור הילודה בקרב אוכלוסייה זו. מנגד נטען שאין ולא הייתה מדיניות כזאת מצד שירותי הבריאות בישראל. **יודגש כי מרכז המחקר והמידע של הכנסת אינו מתיימר להכריע בדיון זה ואין בידי הכלים לעשות כן.**

כאמור, מסמך זה, שנכתב לבקשת חה"כ אורלי לוי אבקסיס, יתמקד בהצגת שירותי הבריאות הניתנים לעולות מאתיופיה מתחילת תהליך העלייה מאתיופיה ועד לקליטה בישראל, בדגש על שירותי תכנון המשפחה ומתן דפו-פרוברא למניעת היריון. במסמך יוצגו שירותי הבריאות הניתנים למבקשי העלייה באתיופיה; הסבר על הדפו-פרוברא ונתונים על היקף השימוש בו באתיופיה; תיאור הקליטה הבריאותית של העולים בישראל וכן נתונים על היקף השימוש בתרופה בישראל. כמו כן, יוצגו הוראות משרד הבריאות להנגשת שירותי הבריאות לאוכלוסיית יוצאי אתיופיה ונתונים על שיעורי הפיריון באוכלוסייה זו.

2. שירותי הבריאות הניתנים למבקשי העלייה באתיופיה

מנתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה עולה כי עד לסוף שנת 2010 עלו לישראל מאתיופיה כ-86,000 עולים, שהם כ-3% מכלל העולים שעלו לישראל בשנים 1948–2010.¹⁰ בסוף שנת 2011 נמנו כ-125,400 תושבים (כ-1.6% מאוכלוסיית ישראל) עם קהילת יוצאי אתיופיה בישראל: כ-81,900 ילידי אתיופיה וכ-43,500 ילדי ישראל שאביהם נולדו באתיופיה.¹¹

העלאת יהודי אתיופיה לישראל החלה בסוף שנות ה-70 והיא נעשתה בכמה גלי עלייה, ובהם מבצע "משה" (1984–1985), שבו הועלו כ-8,000 עולים, ומבצע "שלמה" (1991), שבו הועלו לישראל כ-14,000 עולים.¹² לאחר מבצע "שלמה" נותרה באתיופיה קבוצת הפלשמורה, יהודים מקהילת "ביתא ישראל" שחדלו לקיים מצוות והמירו, מרצון או מאונס, את דתם לנצרות במהלך המאה ה-19. במשך השנים

⁷ פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות, מכתב למנכ"ל שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית שכותרתו "השימוש בדפו-פרוברא כאמצעי למניעת היריון בקרב נשות הקהילה האתיופית בישראל", 20 בינואר 2013.

⁸ הכנסת ה-19, ישיבה מס' 7 מיום 20 בפברואר 2013, "דיווח שרי הממשלה ה-32 לכנסת", [דברי הכנסת](#).

⁹ ורדה אלפיה, מרכזת בכירה החלטות ממשלה, לשכת המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 7 באפריל 2013.

¹⁰ אתר האינטרנט של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [עולים לפי תקופת עלייה, יבשת וארץ מגורים אחרונה](#), תאריך כניסה: 6 בינואר 2013.

¹¹ אתר האינטרנט של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [קהילת יוצאי אתיופיה בישראל – נתונים לקראת חג הסניגד](#), פורסם ב-12 בנובמבר 2012. תאריך כניסה: 13 בפברואר 2013.

¹² נמרוד גריסרו ואליעזר ויצטום (עורכים), [היבטים חברתיים, תרבותיים וקליניים של עולי אתיופיה בישראל](#), פרסום של אוניברסיטת בן-גוריון והסוכנות היהודית לארץ-ישראל, 2005. עמ' 17-23 ו-73-97; הגר סלומון, [אתיופיה](#), פרסום של משרד החינוך ומכון בן-צבי, 2008.



החליטו ממשלות ישראל כמה החלטות בעניין הבאת בני הפלשמורה לישראל,¹³ וב-14 בנובמבר 2010 קיבלה הממשלה את החלטה מספר 2434, שעניינה הבאת אחרוני הפלשמורה לישראל, – 7,846 בני הפלשמורה, כך על-פי ההחלטה, הרשומים בפנקס קהילת הממתניים בגונדר ומועמדים לעלות לישראל.¹⁴ משנת 1993 ועד היום עלו לישראל יותר מ-33,000 מבני הפלשמורה,¹⁵ מהם כ-6,850 עולים שנכללו ברשימה שאליה מתייחסת החלטת הממשלה שצוינה לעיל.¹⁶ בשנת 2013 צפוי שתסתיים העלאתם של האחרונים מבני הפלשמורה.

העלאת יהודי אתיופיה לישראל נעשתה משני מתחמים באתיופיה, האחד בעיר גונדר והאחר בעיר הבירה אדיס-אבבה.¹⁷ אל מתחמים אלה הגיעו מבקשי העלייה, בעיקר מהאזורים הכפריים באתיופיה, ושם המתינו להעלאתם לישראל.¹⁸ במתחמי העלייה ניתנו על-ידי מוסדות ללא כוונת רווח, למשל המלכ"ר האמריקני (North American Conference on Ethiopian Jewry) NACOEJ והגיוינט (JDC) שירותים שונים, כגון תעסוקה, מתן מזון, חינוך, חיי קהילה ובריאות.

משנת 1991 ואילך מפעיל ארגון הגיוינט¹⁹ שתי מרפאות באתיופיה המספקות מגוון שירותי בריאות לכלל האוכלוסייה, ובין היתר למבקשי העלייה. המרפאות ממוקמות בעיר אדיס-אבבה ובעיר גונדר; המרפאה המרכזית בין השתיים היא המרפאה באדיס-אבבה, ואל המרפאה בגונדר מגיע רופא הגיוינט אחת לכמה ימים.

שירותי הבריאות שמספק הגיוינט ניתנים על-ידי ד"ר ריק הודס, מומחה למחלות עמוד שדרה ומחלות לב, הפועל במדינה קרוב ל-30 שנה ובשני העשורים האחרונים פועל בשיתוף פעולה גם עם הגיוינט.²⁰ שירותי הבריאות שמספק הארגון למבקשי העלייה ניתנים בחינם והם כוללים, בין היתר, שירותים אלו:²¹

- **שירותי מעבדה** – בדיקות דם, בדיקות שתן וצואה, בדיקות היריון ובדיקות למציאת מחלות נפוצות באזור ובהן מלריה, עגבת וקדחת הבהרות;
- מתן **חיסונים** נגד פוליו, שפעת, טטנוס, גורמים לדלקת ריאות (Pneumococcus) ועוד;
- **שירותי תזונה** – הניתנים בעיקר לנשים בהיריון ולילדים;
- **שירותי בריאות לציבור** – במסגרת זו חולקו אמצעים כגון רשתות נגד יתושים, טיפולים נגד תולעים (תילוע) ועוד;

¹³ החלטת הממשלה 2948 מ-16 בפברואר 2003, החלטה 3368 מ-10 במרס 2005, החלטה 4082 מ-14 בספטמבר 2008 והחלטה 187 מ-12 במאי 2009.

¹⁴ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, היערכות משרדי הממשלה והגורמים הרלוונטיים לקליטת בני הפלשמורה במסגרת החלטה הממשלה 2434, כתבה פלורה קוך-דבידוביץ', 23 בנובמבר 2010.

¹⁵ דוד יאסו, מנהל אגף א' קליטת יהודי אתיופיה, המשרד לקליטת העלייה, שיחת טלפון, 29 באפריל 2013.

¹⁶ סוני זינגר, מנהלת הקליטה ופרויקט אתיופיה, הסוכנות היהודית, שיחת טלפון, 29 באפריל 2013.

¹⁷ המתחם באדיס-אבבה נסגר כבר לפני שנים מספר.

¹⁸ יש לציין שאל מבקשי העלייה הצטרפו גם אוכלוסיות מקומיות אשר ביקשו להיעזר בשירותים שניתנו לעולים או לנסות לעלות ארצה.

¹⁹ הגיוינט (JDC) הוא ארגון צדקה יהודי-אמריקני שמקום מושבו בניו-יורק ואחת ממטרותיו היא לעזור ליהודים ברחבי העולם. הארגון פועל במדינות שונות בעולם ובהן אתיופיה. בין התמיכות שהוא מעניק לאוכלוסיות יהודיות בעולם – חלוקת תרופות וביגוד, עזרה במציאת תעסוקה ועוד. חלק ניכר ממימונו מקבל הגיוינט מאיחוד הקהילות היהודיות של צפון אמריקה (UJC). בישראל פועלת אחת מהזרועות של ארגון ה-JDC, המוכרת כ"גיוינט ישראל". אתר האינטרנט של הגיוינט, תאריך כניסה: 6 במאי 2013.

²⁰ ד"ר הודס משתף פעולה עם עוד כמה עמותות אתיופיות העוסקות בהנגשת שירותי בריאות לאזרחי המדינה. מקור: אתר האינטרנט של ד"ר ריק הודס, תאריך כניסה: 28 בפברואר 2013.

²¹ אורלי דורון, דוברת הגיוינט, מכתב, 28 בפברואר 2013.



- **חינוך לבריאות** – במסגרת זו ניתנים שיעורים במגוון תחומים להגברת המודעות לחשיבות של שמירה על הבריאות. **אחד מהשיעורים הללו הוא שיעור "תכנון משפחה"**.

נוסף על פעילות ארגון הג'וינט, משנת 2001 מפעיל משרד הבריאות של ישראל תחנת "טיפת חלב" במתחם באדיס-אבבה, ובמסגרתו מקבלים מבקשי העלייה את הטיפולים האלה:²²

- בדיקת סינון לגילוי שחפת, הכוללת תבחין טוברקולין וצילום חזה. הצילומים נשלחים לפיענוח בארץ וחולים שאותרו כחולים שחפת ריאתית מקבלים טיפול שבועיים לפחות לפני עלייתם;

- חיסון מרובע (ACWY) נגד דלקת קרום המוח;

- חיסון נגד פוליו, תרכיב נגד דלקת קרום המוח מניגוקוקית (Mencevax) וחסון משולב נגד חצבת, חזרת ואדמת;

- הדרכות בנושא חינוך וקידום בריאות, אשר ממשיכות במרכזי הקליטה בישראל.

בתחנת "טיפת חלב" עובדים רופא, שתי אחיות ואיש מנהלה, כולם מקומיים שקיבלו הכשרה ממשרד הבריאות בישראל. גורמי מקצוע אלה מופקדים על מתן החיסונים והטיפולים וכן על תיעודם ברשומות.²³ תחנת "טיפת חלב" זו נמצאת בפיקוח של רשויות הבריאות בישראל, והן שנושאות בעלות הטיפולים והתרופות בתחנה. בממוצע מטופלים בתחנה זו כ-3,000 איש בשנה.²⁴ יש לציין כי בתחנת "טיפת חלב" של משרד הבריאות ניתנים בעיקר שירותי רפואה מונעת ולא נכללים בהם שירותי תכנון המשפחה כמו אלה שמספק הג'וינט במרפאותיו.

נשאלת השאלה מיהו הגורם המפקח על שירותי הבריאות הניתנים על-ידי המוסדות ללא כוונת רווח למבקשי העלייה באתיופיה. מחד גיסא, לדברי הג'וינט, הארגון מספק שירותי בריאות באתיופיה לבקשת ממשלות ישראל השונות מאז 1991,²⁵ וממשלת ישראל ביקשה מהארגון כמה פעמים שלא לסגור את המרפאות במדינה שבאחריותו ולהמשיך לספק שירותי בריאות לעולים.²⁶ הארגון אף הציג בפנינו מכתב שכתב שר הפנים דאז, חה"כ אלי ישי, לג'וינט ביולי 2009:²⁷

"כאן המקום לציין את הוקרתי העמוקה לפעילותו של ארגון הג'וינט שהפעיל במשך שנים מרפאה עבור הממתינים לעלייה באדיס-אבבה ובגונדר ופעל בדברים חשובים נוספים למען יהודי אתיופיה במשך שנים רבות ובכך סייע רבות להישרדותם, לרווחתם, לבריאותם ולעלייתם של יהודי אתיופיה.

כשר הפנים וכסגן ראש הממשלה המופקד על ביצוע החלטת הממשלה בנוגע לאישורי העלייה מאתיופיה, אני פונה אליכם בבקשה נרגשת ודחופה והיא לחדש באופן מיידי את הסיוע הרפואי לכל בני הקהילה הממתינים לעלייה בגונדר ולהיות שותפים בכך להצלחתם לקראת העלייה לישראל".²⁸

²³ יהודה שרף, מנהל היחידה לעלייה, קליטה ומשימות מיוחדות, הסוכנות היהודית, שיחת טלפון, 11 במרס 2013.

²⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, שירותי הצלה ועזרה ראשונה, משרד הבריאות, מכתב, 13 במרס 2013.

²⁵ אורלי דורון, דוברת הג'וינט, מכתב, 28 בינואר 2013.

²⁶ שם.

²⁷ אלי ישי, שר הפנים דאז, מכתב אל סטיב שווגר (לשעבר מנכ"ל הג'וינט), 22 ביולי 2009. ההדגשה אינה במקור.

²⁸ ההדגשה אינה במקור. יצוין כי מכתב זה בשפה האנגלית הועבר למרכז המחקר והמידע של הכנסת על-ידי ארגון הג'וינט. מרכז המחקר והמידע הציג מכתב זה בפני משרד הפנים כדי לוודא שאכן זה המכתב שנשלח בידי המשרד. משרד הפנים שלח לנו עותק של מכתב זה בשפה העברית, שהינו זהה למכתב בשפה האנגלית. המכתב התקבל מלשכת שר הפנים, בדואר אלקטרוני, 21 במאי 2013. נציין כי הן המכתב בשפה האנגלית והן המכתב בשפה העברית אינם נושאים תאריך. מתשובת ארגון הג'וינט



נוסף על כך, בשנת 2010, בעקבות החלטת ממשלה מספר 2434 בדבר הבאתם לישראל של אחרוני בני הפלשמורה, הוחלט על העברת האחריות לניהול המתחם בגונדר (ששם נמצאים רוב מבקשי העלייה) לידי הסוכנות היהודית וכן על סיום פעולת ארגון NACOEJ במתחם זה.²⁹ לבקשת הסוכנות, הועברה במאי 2011 תחנת "טיפת חלב" של משרד הבריאות, שפעלה עד אז באדיס-אבבה, אל המתחם בגונדר, ובמתחם זה גם מתגבשת רשימת העולים – תהליך שנעשה עד אז בשגרירות.³⁰ בהחלטת הממשלה נכתב גם כי "הממשלה, באמצעות השגרירות באדיס-אבבה, תודיע לארגון הג'וינט, המפעיל שירות רפואי בגונדר, שהמתחם ייסגר עם גמר הכאתם של בני הפלשמורה על-פי החלטה זו. עד לאותו המועד מבקשת הממשלה כי ארגון הג'וינט ימשיך להפעיל את השירות הרפואי כפי שעשה עד היום".³¹

כלומר, גם מהחלטת ממשלה זו עולה כי ממשלת ישראל ביקשה מארגון הג'וינט להמשיך את הפעלת השירות הרפואי שמספק הארגון בגונדר. מאידך גיסא, לדברי הג'וינט משרד הבריאות מעולם לא היה מעורב בהיבטים השונים של שירותי הבריאות שהארגון מספק באתיופיה ולא ביקש מידע על שירותים אלה.³² ואכן, מתשובת משרד הבריאות על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא מסר המשרד כי "חוזרי משרד הבריאות אינם מחייבים ארגון כגון זה ולמשרד הבריאות אין סמכות עליו".³³

כלומר, ממשלות ישראל ביקשו מארגון הג'וינט להמשיך לספק שירותי בריאות למבקשי העלייה באתיופיה אולם לא ברור מי פיקח, אם בכלל, על מתן שירותים אלה. להלן תשובת משרד ראש הממשלה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא זה: "לממשלת ישראל אין כל סמכות על הארגונים היהודיים ג'וינט ונאקודג' הפועלים באתיופיה למען הבאת שארית קהילת אתיופיה לישראל... הן ארגון נאקודג' והן ארגון הג'וינט שפעלו שנים רבות בנושא לא פעלו כשלוחיה של מדינת ישראל, אלו ארגונים יהודיים שפעלו בתוקף ההחלטות האוטונומיות שלהם... בהחלטת הממשלה 2434 מה-14.11.2010, נזקקנו באופן חד-פעמי לסוגיית מקומו של ארגון הג'וינט בגונדר... בהחלטת ממשלה זו, ולאור הרחבת רשימת הזכאים לכניסה לישראל והארכת משך הזמן שבו יידונו בקשות הכניסה לישראל, מצאה הממשלה לנכון להודיע לג'וינט על המועד המעודכן של סגירת המתחם, תוך בקשה שהשירות ימשיך".³⁴

3. מתן דפו-פרוברה למבקשות העלייה באתיופיה

כאמור, אחד השירותים הניתנים על-ידי ארגון הג'וינט באתיופיה הוא שירות תכנון המשפחה. שיעורי "תכנון משפחה" ניתנים על-ידי מיילדות, וכוללים, בין היתר, הרצאות בנושא אמצעי המניעה השונים העומדים לרשות הנשים, כגון זריקות דפו-פרוברה, גלולות למניעת הריון (להלן: גלולות), Norplant³⁵ וקשירת החצוצרות. לבקשת חברת הכנסת אורלי לוי-אבקסיס מסמך זה עוסק בדפו-פרוברה ולכן נציג להלן את מאפייניו של אמצעי מניעה זה, אולם נדגיש כי אין בסקירה זו להציג את מכלול היתרונות והחסרונות הרפואיים שלו:

על מכתב זה עולה כי הוא הגיע לידיהם ב-22 ביולי 2009, וממשרד הפנים נמסר כי הוא נסרק למערכת התייעוד הפנימית של המשרד ב-24 בספטמבר 2009.

²⁹ אתר האינטרנט של משרד ראש הממשלה, [החלטת הממשלה 2434](#), סעיפים 6–7, תאריך כניסה: 27 בפברואר 2013.

³⁰ עופר דהן, מנהל פיתוח בעולם המערבי בארגון נעליה, פגישה, 18 בפברואר 2013. בעבר כיהן מר דהן כראש פרויקט אתיופיה בסוכנות היהודית.

³¹ שם, סעיף 10(ד). ההדגשה אינה במקור. נציין כי עם סיום פעילותה של הסוכנות בגונדר בשנת 2013, צפוי שתיסגר גם תחנת "טיפת חלב" שמפעיל משרד הבריאות במתחם.

³² אורלי דורון, דוברת הג'וינט, מכתב, 28 בינואר 2013.

³³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, שירותי הצלה ועזרה ראשונה, משרד הבריאות, מכתב, 13 במרס 2013.

³⁴ אהוד פראוור, סמנכ"ל ממשל וחברה, משרד ראש-הממשלה, מכתב, 14 באפריל 2013.

³⁵ השימוש באמצעי זה כולל החדרת קפסולת סיליקון מתחת לעור המשחררת הורמונים למניעת הביוץ.



דפו-פרוברא (Depo-Provera) במינון של 150 מ"ג הוא אמצעי למניעת היריון הניתן באמצעות זריקה, אחת לשלושה חודשים. החומר הפעיל בדפו-פרוברא הוא medroxyprogesterone acetate, נגזרת של ההורמון פרוגסטרון, ובכך הוא שונה מאמצעי מניעה אחרים המבוססים ברובם על ההורמון אסטרוגן. במינונים גבוהים יותר, של 500 ו-1,000 מ"ג, משמש הדפו-פרוברא גם כטיפול במחלת הסרטן.

בשנת 1992 אישר ה-FDA (מנהל התרופות והמזון האמריקני) לשווק תרופה זו בארה"ב כאמצעי למניעת היריון – אישור שהחברה המייצרת את התרופה, Pfizer, פעלה לקבלתו עוד בשנות ה-70.³⁶ גורמים שונים מציינים כמה מיתרונותיה של זריקת הדפו-פרוברא, ובהם העובדה כי מדובר באמצעי מניעה המיועד לנשים שאינן יכולות להשתמש בתכשיר המכיל אסטרוגן, למשל נשים הנמצאות בסיכון גבוה לאירועים של קריש דם או נשים הלוקות במחלות לב.³⁷ נוסף על כך, מציינים כיתרונות התרופה את העובדה כי אין צורך בנטילתה באופן יומיומי (כמו גלולות), את העובדה שהזריקה מאפשרת לאישה ליטול אמצעי מניעה בלי שבן זוגה ידע על כך, וכן את עלותה הכספית הנמוכה.³⁸

מנגד, בדומה לתרופות אחרות, לתרופה זו כמה השפעות, ובין היתר התעכבות הביוץ הראשון לאחר הפסקת התרופה, וכן תופעות לוואי, כגון השמנה, שינויים במצב-הרוח, נטייה לדיכאון ועוד. בעלון לרופא שמפרסמת חברת Pfizer, המייצרת את התרופה, נכתב כי השימוש בה אסור לנשים שסובלות או סבלו בעבר מסרטן השד. כמו כן, דווח על חשש למקרי פקת³⁹ בעת השימוש בתרופה, אך לא נמצא קשר סיבתי בין התרופה לבין המחלה. החברה מורה לרופאים המספקים את התרופה להזהיר את המטופלות מפני הסכנות האמורות בעת השימוש בתרופה.⁴⁰

בשנת 2004 הוציא ה-FDA אזהרה ולפיה נשים המשתמשות בדפו-פרוברא עלולות לסבול מירידה במסת העצם, תופעה שעלולה להתגבר עם המשך הטיפול, ובמקרים מסוימים ייתכן שמצב זה אינו הפיך. אשר לקבלת הזריקה בגיל צעיר (עד גיל 25), לא ידוע אם היא מגבילה את שיא צפיפות העצם,⁴¹ הגבלה שעלולה להגביר את הסיכון לשברים בשלב מאוחר יותר בחיים.⁴²

ה-FDA קבע כי השימוש בדפו-פרוברא בטווח הארוך, כלומר לתקופה של שנתיים ומעלה, ייעשה רק כאשר אי-אפשר להשתמש באמצעי מניעה אחרים. כמו כן, על הרופא לערוך בדיקת צפיפות עצם (BMD) לאישה המשתמשת בדפו-פרוברא זמן ממושך. אשר לנערות המשתמשות בתרופה, בזמן ניתוח תוצאות בדיקת צפיפות העצם על הרופא להביא בחשבון את גילה של הנערה ואת מידת ההתפתחות של עצמותיה.⁴³

³⁶ "Not FDA-approved, but experts recommend Depo-Provera", *US National Centre for Biotechnology Information*, 13, January 1992, pp. 1-7.

³⁷ מירה שטיבלר, עוזרת מנהלתית לסמנכ"ל רפואה, קופת חולים מאוחדת, מכתב, 27 בפברואר 2013.

³⁸ Dr. Elias Yusef, Jimma University, Ethiopia, letter, February 15th 2013.

³⁹ מצב רפואי שבו קריש דם סותם את אחד מכלי הדם של הגוף.

⁴⁰ אתר האינטרנט של חברת Pfizer, [תווית התרופה](#), תאריך כניסה: 14 במרס 2013.

⁴¹ צפיפות העצם נבנית בשנים הראשונות לחיים ומגיעה לשיאה בערך בגיל 25.

⁴² [עלון התרופה באתר האינטרנט של ה-FDA](#), תאריך כניסה: 3 במרס 2013.

⁴³ שם, עמוד 4.



להלן ההוראה בעלון לרופא באתר האינטרנט של משרד הבריאות בישראל:⁴⁴

Since loss of bone mineral density (BMD) may occur in pre-menopausal women who use DMPA injection long-term...a risk/benefit assessment, which also takes into consideration the decrease in BMD that occurs during pregnancy and/or lactation, should be considered.

בהתאם לממצא של ה-FDA, בפרסום של ארגון הבריאות העולמי מסוף שנת 2004 נכללו ההמלצות שלהלן בכל הנוגע לשימוש בדפו-פרוברא:⁴⁵

- במתבגרות יש להשתמש בדפו-פרוברא כטיפול קו ראשון (כטיפול הראשוני הניתן למטופלת) רק לאחר שנדונה עם המטופלת האפשרות להשתמש באמצעי מניעה אחרים.
- לגבי נשים מכל הגילים המשתמשות באמצעי מניעה זה יותר משנתיים, יש לבצע הערכה מקיפה של החסרונות והיתרונות שבשימוש בו ;
- יש לשקול מתן אמצעי מניעה אחרים לנשים המנהלות אורח חיים ייחודי או לנשים שיש להן סיכון מוגבר לחלות באוסטאופורוזיס.

בספטמבר 1980 אושר בישראל השימוש בדפו-פרוברא (medroxyprogesterone acetate) במינון של 150 מ"ג כטיפול במחלת הסרטן (בדרגה מתקדמת שאינה מגיבה לטיפולים קודמים או בסרטן גרורות ברירת הרוחם, השד, השחלה והכליה). בינואר 1981 אושר השימוש בדפו-פרוברא במינונים של 500 ו-1,000 מ"ג, גם כן כטיפול במחלת הסרטן.⁴⁶ להלן התוויה של דפו-פרוברא במינונים אלה באתר האינטרנט של משרד הבריאות:⁴⁷

Palliation of inoperable recurrent or metastatic carcinoma of endometrium, breast, ovary and kidney.

בשנת 1996, כארבע שנים לאחר האישור בארה"ב, אושר בישראל השימוש בדפו-פרוברא 150 מ"ג כאמצעי למניעת היריון ובד בבד נמחקה ההתוויה לטיפול בסרטן במינון זה. המשרד קבע (בהתאם להוראות ה-FDA) כי יש לתת דפו-פרוברא כאמצעי למניעת היריון רק כאשר יש צורך רפואי בכך ולא ניתן לתת טיפול למניעת היריון בצורה פומית:⁴⁸

For contraception where medically indicated and oral administration is inapplicable.

⁴⁴ אתר האינטרנט של משרד הבריאות, [עלון לרופא Depo-Provera 150 mg/ml](#), תאריך כניסה: 7 באפריל 2013.

⁴⁵ WHO internet website, [WHO Pharmaceuticals Newsletter](#), No. 6, 2004, page 6, entry date: March 4th 2013.

- "In adolescents, medroxyprogesterone injection (Depo-Provera) may be used as first-line contraception only after other methods have been discussed with the patient and considered to be suitable or unacceptable;
- In women of all ages, careful re-evaluation of the risks and benefits of treatment should be carried out in those who wish to continue use for more than two years;
- In women with significant lifestyle and/or medical risk factors for osteoporosis, other methods of contraception should be considered."

⁴⁶ אתר האינטרנט של משרד הבריאות, [מאגר התרופות – דפו-פרוברא 500 מ"ג, מספר רשום 00 24544 40 013](#), תאריך כניסה: 18 בפברואר 2013.

⁴⁷ אתר האינטרנט של משרד הבריאות, [דפו-פרוברא 500 מ"ג](#), תאריך כניסה: 28 באפריל 2013.

⁴⁸ אתר האינטרנט של משרד הבריאות, [דפו-פרוברא 150 מ"ג](#), תאריך כניסה: 28 באפריל 2013.



להלן רישום התרופה (כאמצעי למניעת היריון) במאגר התרופות המורשות שמפרסם משרד הבריאות:

פרוט המוצר		עלונים		Details	
מספר רשום:	009 09 24309 00	Reg No			
שם מסחרי אנגלית:	DEPO-PROVERA 150 MG/ML	Trade Name			
שם מסחרי עברית:	דפו-פרוברא 150 מ"ג/מ"ל	Trade Name Heb.			
צורת מתן:	I.M	Route of Admin			
צורת מינון:	SUSPENSION FOR INJECTION	Dosage Form			
סל בריאות:	No	Health Basket			
שם יצרן:	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM NV/SA	Manufacturer			
שם בעל רישום:	PFIZER PHARMACEUTICALS ISRAEL LTD	Reg Owner			
תאריך הגשה:	03/1980	Appl.date			
תוקף רישון מתאריך:	12/2010	Reg Date			
תוקף רישון עד תאריך:	12/2020	Exp Date			
מכס:	V	CUS			
Indication					
For contraception where medically indicated and oral administration is inapplicable.					
מרכיבים פעילים					
חומר פעיל		ריכוז / כמות ביחידת מינון			
MEDROXYPROGESTERONE ACETATE		150 MG/ML			
ATC					
שם ATC5		שם ATC4		ATC4	
MEDROXYPROGESTERONE		PROGESTOGENS		G03AC	
אריזה					
צורת אריזה	כמות באריזה	ח"י מדף	תרופת מרשם	ברקוד	תרופות ללא מרשם לשיווק כללי
SYRINGE GLASS TYPE I	X 1 ML	חטיב 60	ק		לא
אתר יצור					
שם אתר יצור		כתובת אתר יצור		פעולת הייצור	
PFIZER MANUFACTURING BELGIUM NV/SA		RIJKSWEG 12, 2870 PUURS, BELGIUM			

הדפו-פרוברא כלולה בסל שירותי הבריאות הקבוע בחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד–1994, אך מופיעה שם כטיפול במחלת הסרטן בלבד; ההתוויה של מניעת היריון אינה כלולה בסל. בהקשר זה ציין משרד הבריאות כי תכשירים למניעת היריון אינם כלולים בסל, קרי רכישתם נעשית על-ידי המטופלות בתשלום מלא, למעט אמצעי מניעה לנפגעות אונס ולנערות עד גיל 20.⁴⁹ מחירה המרבי לצרכן כולל מע"מ של זריקה זו הוא 20.92 ש"ח (הנתון נכון ל-1 במאי 2013),⁵⁰ כאמור, מדובר במנה לשלושה חדשים. לעומת זאת, מחירהן של גולות למניעת היריון לפרק זמן של שלושה חודשים נעים בין 68.06 ש"ח ל-188.1 ש"ח.⁵¹

4. השימוש בדפו-פרוברא באתיופיה

כפי שצוין לעיל, בשנת 2008, בתגובה על שאילתה של הח"כ לשעבר אופיר פז-פינס בנושא שידול כביכול של נשים אתיופיות לקבל זריקות דפו-פרוברא, השיב שר הבריאות דאז כי "מאחר שהשימוש בדפו-פרוברא מקובל מאוד באתיופיה, נשים מבקשות להמשיך את השימוש בו או להתחיל את השימוש כאן

⁴⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר, שירותי הצלה ועזרה ראשונה, משרד הבריאות, מכתב, 13 במרס 2013.
⁵⁰ משרד הבריאות, מחירון לתרופות המחייבות מרשם רופא, קוד 3048, נכון ל-1 במאי 2013, תאריך כניסה: 8 במאי 2013.
⁵¹ שם. חברות הגולות שנבדקו היו: Yaz (6486), Yasmin (4401), Minulet (371), Harmonet (4087). בנוסף, מוצעות למכירה גולות Diane במחיר של 23.09 לחודש. בסוגריים מוצג הקוד של התרופה.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

בישראל⁵². שנה לאחר מכן, פרסם ארגון "אישה לאישה"⁵³ מחקר שבו הוצגו נתונים העומדים בסתירה לטענה האמורה. מנתונים אלה, שהתבססו על מחקר של ארגון הבריאות העולמי משנת 1997, עלה כי קרוב ל-75% מהנשים שהשתמשו באמצעי מניעה באתיופיה צרכו גלולות ורק 18.3% השתמשו בדפו-פרובה⁵⁴.

עם זאת, ממחקרים אחרים שנערכו בשנים האחרונות עולה כי במהלך השנים חל שינוי בשכיחות השימוש בדפו-פרובה באתיופיה, כפי שיוצג להלן. על השימוש באמצעי זה במדינות מתפתחות שונות אפשר ללמוד מפרויקט MEASUREDHS (Demographic and Health Surveys), הממומן על-ידי הסוכנות האמריקנית לפיתוח בין-לאומי (USAID) ונתמך על-ידי יוניצ"ף, ארגון הבריאות העולמי, וגורמים נוספים. הנתונים בפרויקט זה מבוססים על סקרים שעורכת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה באתיופיה בפיקוח משרד הבריאות במדינה. נתוני פרויקט זה נחשבים למידע מהימן בעיני גורמים שונים במשרד הבריאות וגורמי רפואה באתיופיה⁵⁵.

על-פי הסקר, שיעור הנשים שהשתמשו באמצעי מניעה כלשהו (מודרני או מסורתי) עמד בשנת 2000 על 13.4% (11% השתמשו באמצעים מודרניים) ובשנת 2005 על 18.2% (17.4% השתמשו באמצעי מניעה מודרניים). להלן שיעור הנשים האתיופיות בגיל הפוריות (15–49) שהשתמשו אי-פעם בשני אמצעי המניעה המודרניים שבהם שכיחות השימוש הגבוהה ביותר באתיופיה, בשנים 2000 ו-2005. הנתונים מתוך הסקר האמור⁵⁶:

שנה	אמצעי המניעה	שיעור הנשים הלא-נשואות מכלל הנשים בסקר	שיעור הנשים הנשואות מכלל הנשים הנשואות בסקר	שיעור מכלל הנשאלות בסקר
2000 ⁵⁷	גלולות	30.2%	11.3%	7.5%
	זריקת דפו-פרובה	9%	7%	4.2%
2005 ⁵⁸	גלולות	21.1%	12%	8.9%
	זריקת דפו-פרובה	24.6%	17.7%	12.7%

⁵² מערכת דברי הכנסת, שאילתה, של חבר הכנסת אופיר פז-פינס לשר הבריאות ח"כ יעקב בן-יזרי, 12 במרס 2008.
⁵³ חדוה אייל, דפו-פרובה: אמצעי למניעת היריון הניתן באמצעות זריקה, פרסום של ארגון "אישה לאישה", מאי 2009, עמוד 15.

⁵⁴ [An assessment of reproductive health needs in Ethiopia](#), a WHO report, 1999.

⁵⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה, משרד הבריאות, מכתב, 17 באפריל 2013; Dr. Elias Yusef, Jimma University, Ethiopia, letter, February 15th 2013.

⁵⁶ גלולות ודפו-פרובה הם אמצעי המניעה המודרניים בעלי שיעור השימוש הגבוה ביותר. בין שאר אמצעי המניעה שבהם נעשה שימוש בשנת 2000 יש לציין קונדומים. שיעורי השימוש בהם בשנה זו היו כדלהלן: 18.3% בקרב הנשים שאינן נשואות בסקר, 1% בקרב הנשים הנשואות בסקר ועוד 1.1% בקרב סך הנשאלות בסקר.

⁵⁷ MEASUREDHS website, [The Ethiopia demographic health survey 2000](#), pp. 51, entry date: March 3rd 2013.

⁵⁸ MEASUREDHS website, [The Ethiopia demographic health survey 2005](#), pp. 60, entry date: March 3rd 2013.



מהטבלה האמורה עולה, בין היתר, כי :

- שיעור הנשים שאי-פעם השתמשו בגלולות למניעת היריון עלה בשנים 2000–2005 מ-7.5% מכלל הנשים ל-8.9% מכלל הנשים ;
- שיעור הנשים שאי-פעם השתמשו בזריקות דפו-פרוברה גדל פי-שלושה בשנים 2000–2005, מ-4.2% מכלל הנשים ל-12.7% מכלל הנשים ;
- בשנת 2000 שיעור הנשים שהשתמשו אי-פעם בגלולות היה גבוה פי 1.8 משיעור הנשים שהשתמשו בזריקות, ואילו בשנת 2005 שיעור הנשים שהשתמשו אי-פעם בזריקות היה גבוה פי 1.4 משיעור הנשים שהשתמשו בגלולות.

להלן שיעור הנשים האתיופיות בגיל הפוריות (15–49) המשתמשות באמצעי מניעה בשנת 2011:⁵⁹

שיעור הנשים האתיופיות המשתמשות באמצעי מניעה	שיעור הנשים הלא-נשואות מכלל הנשים הללא-נשואות בסקר	שיעור הנשים הנשואות מכלל הנשים הללא-נשואות בסקר	שיעור הנשים הנשואות מכלל הנשואות בסקר
גלולות	5.4%	2.1%	1.5%
זריקת דפו-פרוברה	32%	20.8%	14%

מהטבלה האמורה עולה, בין היתר, כי שיעור הנשים המשתמשות בזריקת דפו-פרוברה בשנת 2011 גבוה יותר מפיתשעה משיעור הנשים המשתמשות בגלולות. בקרב נשים נשואות שיעור הנשים המשתמשות בזריקות גבוה כמעט פי-עשרה משיעור הנשים הנוטלות גלולות, ואילו בקרב נשים שאינן נשואות שיעור הנשים המשתמשות בזריקה גבוה פי-שישה.

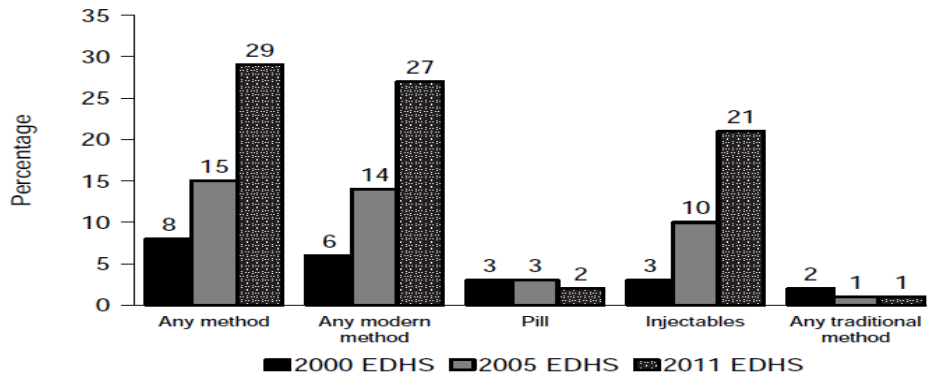
לבחינת שיעור השימוש לאורך השנים, להלן נתונים על שיעור הנשים האתיופיות הנשואות שהשתמשו באמצעי מניעה בשנים 2000–2011:⁶⁰

⁵⁹ MEASUREDHS website, [The Ethiopia demographic health survey 2011](#), entry date: March 3rd 2013, page 96.

⁶⁰ Ibid, page 97.



Figure 7.1 Trends in Current Use of Contraceptives Among Currently Married Women, 2000-2011



מהגרף עולה, בין היתר, כי:

- שיעור הנשים הנשואות שהשתמשו באמצעי מניעה מודרניים גדל יותר מכמעט פי ארבעה בשנים 2000–2011 – מ-6% ל-21% ;
- שיעור הנשים הנשואות שהשתמשו בגלולות למניעת הריון לא השתנה משנת 2000 לשנת 2005, והוא עומד על 3%, אך בשנת 2011 הוא ירד ל-2% ;
- שיעור הנשים שקיבלו זריקות דפו-פרוברה למניעת הריון גדל משנת 2000 לשנת 2011 פי-שבעה – מ-3% ל-21% ;
- מהשוואת שיעורי הנשים הנשואות שהשתמשו בזריקות דפו-פרוברה ונטלו גלולות למניעת הריון עולה כי בשנת 2000 שיעור הנשים שהשתמשו בכל אחד מאמצעי המניעה הללו היה דומה (כ-3%), אולם בשנת 2011 שיעור הנשים שהשתמשו בזריקות היה פי-עשרה יותר משיעור הנשים שנטלו גלולות.

לסיכום, מהמחקרים האמורים עולה כי בסוף שנות ה-90 ובתחילת העשור הראשון של שנות ה-2000 דפו-פרוברה לא היה אמצעי המניעה השכיח ביותר בקרב נשים באתיופיה, עם זאת, משנת 2005 יש מגמה של שימוש גובר באמצעי מניעה זה בקרב הנשים הללו ובשנת 2011 כ-21% מהנשים הנשואות וכ-32% מהנשים הלא-נשואות השתמשו בו. כלומר, מדובר באמצעי המניעה המודרני השכיח ביותר באתיופיה. נדגיש כי אין בידינו הסבר לשינוי בשכיחות השימוש באמצעי זה באתיופיה ונציין כי במדינות לא מפותחות רבות בעולם, בעיקר במדינות העולם השלישי ובעיקר באזורים הכפריים במדינות אלה, נהוג לחלק אמצעי מניעה מגוונים, ובהם דפו-פרוברה, בין השאר באמצעות שיטת החלוקה המוכרת כ-Community Based Distribution או CBD, כלומר חלוקה המתבססת על גורמים וגופים בקהילה

הפועלים להגברת המודעות לשימוש באמצעי מניעה ולמתן אמצעי מניעה.⁶¹ עם המדינות שבהן מחולקת התרופה בשיטה זו נמנות אתיופיה, אוגנדה, בוליביה, גוואטמלה, מקסיקו ופרו.⁶²

אשר לשכיחות השימוש בדפו-פרוברה בקרב מבקשות העלייה באתיופיה, מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה לארגון הגיוינט בבקשה לקבל מידע על מתן דפו-פרוברה לנשים המטופלות במרפאות הארגון באתיופיה. מהגיוינט נמסר כי אין בידי נתונים על מספר הנשים שקיבלו את הזריקה בשנים קודמות. אשר לשנת 2012, מהארגון נמסר כי בשנה זו השתתפו כ-407 נשים בשיעורי תכנון המשפחה במרפאות הארגון.⁶³ מתוך הנשים הללו, 361 נשים קיבלו זריקת דפו-פרוברה כאמצעי למניעת היריון ו-46 נשים נטלו גלולות. **כלומר, קרוב ל-89% מהנשים שקיבלו שירות זה במרפאות הארגון בשנת 2012 קיבלו זריקת דפו-פרוברה ואילו השאר נטלו גלולות.** אין בידינו מידע על שיעור הנשים שהשתתפו בשיעורי תכנון המשפחה בכלל הנשים מבקשות העלייה בשנה זו. לדברי הגיוינט, **הנשים אינן מחויבות להשתתף בהרצאות הללו ונשים אלה הן המחליטות אם להשתמש באמצעי מניעה, ואם כן באיזה אמצעי להשתמש.** הארגון ציין כי יש הקפדה יתרה בסוגיית ההסכמה מדעת, והצוות הרפואי במקום מבין את התרבות המקומית ודובר את השפה האמהרית. לדברי נציגי הארגון, לא ידוע להם על מקרים שבהם מטופל קיבל טיפול בניגוד לרצונו או בניגוד להעדפותיו.⁶⁴

בהקשר זה נתייחס להלן לטענה שלפיה משרד הבריאות בישראל שיבח את ד"ר ריק הודס, מי שמפעיל את מרפאות הגיוינט באדיס-אבבה ובגונדר, על שיעור הנשים המשתמשות באמצעי מניעה בין המטופלות במרפאות הארגון. טענה זו מתבססת על משפט במכתב שכתבו נציגי משרד הבריאות בישראל לד"ר הודס, שבו צוין כי שיעור הנשים המטופלות שהשתמשו באמצעי מניעה מודרניים עמד על כ-30% – שיעור הגבוה בערך פי-שישה מהשיעור בכלל האוכלוסייה באתיופיה, שעמד באותה התקופה על כ-5%. להלן הציטוט מהמכתב:⁶⁵

We note the problem with the contexts which the SSEJ⁶⁶ choose to compare. For example, the report states that the rate of women in your population using family planning is low at 30%. The Recent DHS report states that less than 5% of Ethiopian women use any method of modern birth control, thus your rate is over 6 times higher than the Ethiopian average. We commend you for this type of coverage.

מכתב זה הוא סיכום ביקור של משלחת של משרד הבריאות הישראלי באתיופיה, שנערך בשנת 2001 לבקשת השגרירות באדיס-אבבה ומשרד החוץ כדי לייצג לארגון המזון העולמי בהתאמת סלי מזון והזנת ילדים, על רקע רעב ששרר במדינה באותה השנה. במסגרת הביקור, ולבקשתו של ד"ר ריק הודס, קיימה המשלחת הערכה של תוכנית התזונה שהוא ניהל במרפאה שלו במתחם מבקשי העלייה, והציעה לו

⁶¹ בשיטה זו מספקים אנשים שאינם אנשי מקצוע אך הוכשרו לתפקיד זה, שירותי בריאות לקהילות שונות. שיטה זו נפוצה בעולם השלישי. בכל הנוגע לתכנון המשפחה, השיטה כוללת הרצאות (של האנשים שהוכשרו לכך) בנושא זה וחלוקת אמצעי מניעה שונים לאוכלוסייה. למידע נוסף ראו:

WHO website, [Community based distribution of contraceptives](#), 1995, entry date: April 28th 2013.

⁶² Stanback John et al., "Contraceptive injections by community health workers in Uganda: a nonrandomized community trial", *Bulletin of World Health Organisation* 85 (10) (2007), pp. 768–773.

⁶³ נשים אלה ביקרו סך הכול 1,087 פעמים בשיעורים אלה.

⁶⁴ אורלי דורון, דוברת הגיוינט, מכתב, 28 בינואר 2013.

⁶⁵ [אתר האינטרנט של הפדרציות היהודיות של צפון-אמריקה](#), תאריך כניסה: 30 באפריל 2013.

⁶⁶ ה-SSEJ (Struggle to Save Ethiopian Jewry) הוא ארגון אמריקני שמטרתו לעזור ליהודי אתיופיה. מקור: [אתר האינטרנט של הארגון](#), תאריך כניסה: 6 במאי 2013.



שיטות שונות לשפר את התכנית. במכתב שנכתב על-ידי נציגי המשלחת הישראלית ועסק רובו ככולו בתוכנית ההזנה נכתב, בין השאר, המשפט שצוין לעיל.⁶⁷

בתשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא זה נמסר משרד הבריאות כי מדובר בתגובה על ההקשר שבו השתמש הארגון SSEJ (Struggle to Save Ethiopian Jewry) בשיעור השימוש באמצעי מניעה מודרניים בקרב האוכלוסייה שבה מטפל ד"ר הודס. הארגון טען כי רק 30% מהנשים הללו משתמשות באמצעי מניעה מודרניים. לדברי משרד הבריאות, במכתב שצוטט לעיל נטען כי יש להשוות נתון זה לשיעור הכללי שהיה קיים באתיופיה באותה תקופה ועמד על 5%. לדברי משרד הבריאות, "יההתייחסות לנושא תכנון המשפחה הייתה רק כדי להדגיש את ההבדל הניכר בין נתוני כיסוי האוכלוסייה של ד"ר הודס לעומת נתוני הכיסוי הממוצעים באתיופיה".⁶⁸ המשרד הוסיף כי "כפי שניתן לקרוא, המכתב כולו התייחס להיבטים התזונתיים. התפעלנו מכך שמבחינה תזונתית ד"ר הודס פעל לפי ההנחיות, ועל כך שהשיג כיסוי נרחב כמו גם הישגים ניכרים. לא התייחסנו לשיטות תכנון משפחה שנקט, או להיבטים טיפוליים אחרים".⁶⁹

נציין כי למעט הנתונים שמסר לנו ארגון הג'וינט על שנת 2012, אין בידינו מידע על מספר הנשים שקיבלו טיפול בדפו-פרוברא במהלך המתנתן באתיופיה לעלייה לישראל. משרד הבריאות לא השיב על השאלה שהפנינו אליו בדבר מספר הנשים שקיבלו דפו-פרוברא באתיופיה ובישראל.

מהמשרד לקליטת העלייה נמסר: "אין בידינו מידע בדבר שימוש בכלל ו/או בכפייה בדפו-פרוברא כאמצעי מניעה בהליך העלייה של עולות מאתיופיה. ככל הידוע לנו, הגורמים המקצועיים האחראים לטיפול מכחישים את העניין. אם נעשה שימוש כמצוין לעיל, הרי שאין זה על דעת המשרד לקליטת העלייה, ואין זה בידיעתו. בכל מקרה, המשרד לקליטת עלייה מגנה בתוקף תופעה זו, באם קיימת".⁷⁰

נוסף על כך, במכתב **יו"ר הנהלת הסוכנות היהודית נתן שרנסקי** למנכ"ל משרד הבריאות פרופ' רוני גמזו נכתב כי "למיטב בדיקתי, לא ניתנו על-ידי הסוכנות או מי מטעמה, באתיופיה או בישראל, זריקות למניעת הריון ולא נערכו במסגרות פעילויות של הסוכנות היהודית סדנאות בנושא תכנון המשפחה או ייעוץ בנושא הילודה. עם הגעתם של העולים לישראל, מפנים אותם הצוותים הפועלים במרכזי הקליטה לקבלת ייעוץ וליווי של שירותי הבריאות בקהילה, בדומה לשירות הניתן לכל אזרח בישראל. יש לציין שלפני מספר שנים הופעל בגונדר שבאתיופיה מחנה מעבר שנוהל על-ידי גופים אחרים ולא על-ידי הסוכנות היהודית. רק לפני שנתיים החליטה הממשלה להטיל על הסוכנות היהודית להביא את שארית עולי הפלשמורה מאתיופיה. כפועל יוצא מהחלטה זו, קיבלה על עצמה הסוכנות היהודית להפעיל בגונדר מרכז קהילתי שיספק שירותים חיוניים לממתינים לעלייה ארצה".⁷¹

⁶⁷ אתר האינטרנט של הפדרציות היהודיות של צפון-אמריקה, תאריך כניסה: 30 באפריל 2013.

⁶⁸ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה, משרד הבריאות, מכתב, 17 באפריל 2013.

⁶⁹ שם, ההדגשה במקור.

⁷⁰ דוד יאסו, מנהל אגף א' קליטת יהודי אתיופיה, המשרד לקליטת העלייה, מכתב, 1 בינואר 2013.

⁷¹ מכתב מאת נתן שרנסקי, יו"ר הנהלת הסוכנות היהודית, לפרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות, 13 בדצמבר 2012.



5. הקליטה הבריאותית של העולות בישראל

בטרם נדון במתן דפו-פרוברנה לנשים לאחר שעלו לישראל מאתיופיה, יש לבחון כיצד הועבר ארצה, אם בכלל, המידע על שירותי הבריאות שקיבלו מבקשי העלייה בזמן המתנתם לעלייה באתיופיה. **בפרק זה נבחן אם התיק המפרט את ההיסטוריה הרפואית של העולות מועבר מאתיופיה לישראל.**

עם הגעת העולים לישראל, מפנה המשרד לקליטת העלייה את העולים לדירות פנויות ב-15 מרכזי הקליטה הפזורים ברחבי הארץ.⁷² מרכזי הקליטה הללו מתופעלים על-ידי הסוכנות היהודית וממומנים על-ידי המשרד לקליטת העלייה.⁷³ מטרת השהייה במרכזי הקליטה היא להכשיר את העולים לניהול חיים שוטפים בישראל. עם הגעת העולים לישראל, מצטרפים העולים החדשים לאחת מקופות-החולים לפי בחירתם. בתשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת בנושא מסר המשרד לקליטת העלייה כי שירותי הבריאות הניתנים לעולים בתחילת קליטתם בארץ הם בפיקוח ובאחריות של משרד הבריאות.⁷⁴

משנת 2001, במקביל לפתיחת "טיפת חלב" באדיס-אבבה, הורתה מחלקת אפידמיולוגיה במשרד הבריאות להעביר חלק מהבדיקות שנעשו עד אז בארץ (לדוגמה, בדיקת שחפת) לתחנת "טיפת חלב" באתיופיה.⁷⁵ לאחר הגעת העולים לישראל קליטתם נעשית על-פי "נוהל קליטה בריאותית של עולים חדשים", שפורסם באוקטובר 2006:⁷⁶

- **"עם קבלת ההודעה בלשכת הבריאות על הגעת קבוצת העולים למרכז הקליטה, תעביר האחות את המידע לגורמים הרלוונטיים בקהילה" – כלומר לקופות-החולים;**
- **"במהלך הימים הראשונים לעלייה ומוקדם ככל האפשר, תפתח אחות של ספק השירות [אחות משרד הבריאות או קופת-החולים] המונע תיקי בריאות ופנקסי חיסונים לכל העולים שיתקבלו לטיפול בתחנות 'טיפות חלב' ולתלמידי בית-ספר עד גיל 17. המידע הראשוני שיירשם יתבסס על כל רשומות הבריאות שהביא העולה מאתיופיה. לרוב העולים יש פנקסי חיסון טרם הגעתם ל'טיפת חלב' באדיס. יש לעשות את כל המאמצים לקבל את המידע הנ"ל במלואו";**
- **"האחות האפידמיולוגית באזור המגורים החדש של העולה תאתר באופן פעיל את הגורמים המטפלים החדשים על מנת ליידעם על קיומו של תיק רפואי לשם הזמנתו והעברתו. מאמצים אלו אינם גורעים מאחריותו של הצוות הרפואי במקום המגורים החדש (או מוסד חינוכי/פנימייה) מלהזמין את התיק הרפואי ממקום המגורים הקודם."**

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה לג'וינט בבקשה לקבל מידע בדבר העברת התיקים הרפואיים של המטופלים אל רשויות הבריאות בישראל. מהארגון נמסר כי הוא אינו מעביר את התיקים הרפואיים

⁷² אתר האינטרנט של המשרד לקליטת העלייה, [מרכזי קליטה לעולי אתיופיה](#), תאריך כניסה: 21 במרס 2013.

⁷³ בין הפעילויות המוצעות בתחילת הליך הקליטה בישראל: אולפן מיוחד ללימוד עברית במרכז, לימודי יהדות לגיור (לימודים אלה נפוצים במיוחד בשנים האחרונות במקביל להעלאת יהודי הפלשמורה), הכנה לתעסוקה, הכשרה ולימוד הילדים במערכת החינוך וסדנאות ללימוד ניהול חיי יום-יום בישראל. רוב הפעילויות הללו מתקיימות במרכזי הקליטה.

⁷⁴ דוד יאסו, מנהל אגף א' קליטת יהודי אתיופיה, המשרד לקליטת העלייה, מכתב, 24 בינואר 2013.

⁷⁵ בשנות ה-80 וה-90, במקביל לגלי העלייה הגדולים מאתיופיה, עסקו החוזרים של משרד הבריאות במאפייני התחלואה שהיו נפוצים בקרב העולים מאתיופיה. בחוזרים ניתנו הוראות לטיפול בטפילי [מעיים ומלריה](#), מניעת [שחפת](#) והנחיות לבדיקת [מחלות מין \(עגבת\) ואידס](#). תאריך כניסה: 21 במרס 2013.

⁷⁶ משרד הבריאות, חוזר 6/2006 [נוהל קליטה בריאותית של עולים חדשים](#), פורסם ב-29 באוקטובר 2006.



של המטופלים אל הרשויות בארץ⁷⁷ אלא במקרים שבהם יש מחלה המצריכה המשך מעקב רפואי.⁷⁸ עד שנת 2010, במקרה של מחלה המצריכה המשך מעקב רפואי העביר הרופא המטפל של הגיוינט את התיק הרפואי לאנשי הסוכנות היהודית כדי שהם יעבירו אותו לגורמי הרפואה בישראל. אולם, לדברי הגיוינט, נוהל זה הופסק בשנת 2010 וחרף העובדה שהארגון ניסה כמה וכמה פעמים לברר עם הסוכנות את פשר ההחלטה להפסיק את הנוהל, הוא לא קיבל תשובה על כך.⁷⁹

מהסוכנות היהודית נמסר כי הנוהל הופסק לאחר שמשרד הבריאות העביר את תחנת "טיפת חלב" מאדיס-אבבה אל גונדר, דבר שלדברי הסוכנות ייתר את העברת התיקים הרפואיים, מכיוון שרופאה של משרד הבריאות בתחנת "טיפת חלב" יכולה להעביר את התיקים לישראל.⁸⁰ עם זאת, כפי שצוין לעיל, שירותי הבריאות בתחנת "טיפת חלב" של משרד הבריאות שונים מהשירותים הניתנים על-ידי הגיוינט במרפאותיו, ולכן תיק זה אינו כולל את כל הטיפולים והתרופות שקיבל העולה בזמן המתנתו לעלייה באתיופיה.

נוסף על כך, קופת-חולים מאוחדת וקופת-חולים לאומית, שתי הקופות שהשיבו על פנייתנו, ציינו כי הן לא קיבלו ממרכזי הקליטה את התיקים הרפואיים של העולים או דיווח על מצבם הבריאותי. קופת-חולים לאומית ציינה כי במקרים מסוימים יכול להיות שלעולה מסוים יש נתוני בריאות קודמים והוא מעביר אותם אישית לרופא קופת החולים.⁸¹

6. נתונים על השימוש בדפו-פרוברה בישראל

כאמור, מיד עם עלייתם ארצה מצטרפים העולים לקופת-החולים ומקבלים ממנה את שירותי הבריאות השונים. אחת הטענות שהעלו גורמים שונים היא שעם הגעתן של הנשים לישראל קופות-החולים מפנות אותן לקבלת זריקת דפו-פרוברה ללא מתן הסבר למטופלות על השלכותיה של התרופה ועל תופעות הלוואי הכרוכות בקבלתה. כדי לבחון את היקף השימוש בדפו-פרוברה בישראל ואת הטענה שיש מגמה של מתן התרופה בעיקר לעולות מאתיופיה ו/או נשים ממוצא אתיופי, פנה מרכז המחקר והמידע של הכנסת אל ארבע קופות-החולים בישראל: שירותי בריאות כללית (להלן – "כללית"), מכבי שירותי בריאות (להלן – "מכבי"), קופת-חולים מאוחדת וקופת-חולים לאומית, כדי לקבל נתונים בנושא.

בתשובות כללית ומכבי נמסר כי מאחר שעומדת נגדן תביעה ייצוגית בנושא זה, אין באפשרותן לענות על שאלותינו.⁸² כאמור, ב-31 בינואר 2013 הגישו שלוש נשים שעלו לישראל מאתיופיה בתחילת שנות ה-2000, תביעה נגד כללית, מכבי וקופת-חולים מאוחדת בטענה שקופות החולים הללו נהגו לפקח על רמת הילודה של בני העדה האתיופית באמצעות מתן זריקות דפו-פרוברה. שתיים מהן קיבלו את זריקת הדפו-פרוברה לראשונה בישראל ואילו השלישית קיבלה אותה לראשונה בגונדר.⁸³ להלן נציג את התשובות שהתקבלו מקופת-חולים מאוחדת ומקופת-חולים לאומית, שבהן היו מבוטחות רק כ-23% מהמבוטחות בגיל הפוריות (15–55), בשנת 2011.

⁷⁷ אורלי דורון, דוברת הגיוינט, מכתב, 28 בינואר 2013.

⁷⁸ בין המחלות הללו יש לציין חצבת, אבעבועות רוח וטיפוס.

⁷⁹ אורלי דורון, דוברת הגיוינט, מכתב, 28 בפברואר 2013.

⁸⁰ יהודה שרף, מנהל היחידה לעלייה, קליטה ומשימות מיוחדות, הסוכנות היהודית, מכתב, 14 במרס 2013.

⁸¹ ד"ר דוד מוסינזון, סמנכ"ל רפואה, קופת-חולים מאוחדת, מכתב, 19 בפברואר 2013 וד"ר אריה גרובר, קופת-חולים לאומית, מכתב, 11 באפריל 2013.

⁸² עידו הררי, דובר וממונה קשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 26 בפברואר 2013, ומיכאל אורן, סמנכ"ל, ראש חטיבת קהילה, שירותי בריאות כללית, מכתב, 28 בפברואר 2013.

⁸³ תיק מספר 13-01-61121, לאסי ואחרות נגד שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות וקופת-חולים מאוחדת, הוגשה ב-31 בינואר 2013. מבדיקה ב-18 במרס 2013 עולה שהתיק נמצא בדיון.



6.1. נתוני קופת-חולים מאוחדת וקופת-חולים לאומית

קופת-חולים מאוחדת, שבה היו מבוטחות כ-13.5% מכלל המבוטחות בגיל הפוריות נכון לנובמבר 2011,⁸⁴ מסרה לנו את נתוני הצריכה של דפו-פרוברה 150 מ"ג בכל אחת מהשנים 1998–2012:⁸⁵

שנה	מספר מטופלות ⁸⁶
1998	56
1999	62
2000	77
2001	113
2002	128
2003	108
2004	150
2005	157
2006	164
2007	201
2008	202
2009	221
2010	249
2011	404
2012	407
סה"כ	2,699

מן הטבלה עולים, בין היתר, הממצאים האלה:

- בשנים 1998–2012 גדל מספר המבוטחות שקיבלו זריקת דפו-פרוברה מ-56 בשנת 1998 ל-407 בשנת 2012;

⁸⁴ גיל הפוריות הוא 15–55. בשנת 2011 היו מבוטחות בקופה זו 273,215 נשים בנות 15–55. מקור הנתונים: רפאלה כהן, חברות בקופת-חולים 2011, מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, לוח 3, יוני 2012.

⁸⁵ מירה שטיבלר, עוזרת מנהלתית לסמנכ"ל רפואה, קופת-חולים מאוחדת, מכתב, 27 בפברואר 2013.
⁸⁶ בעמודה זו לא מצוינות מספר הנשים שקיבלו מרשם לדפו-פרוברה אלא מספר הנשים שקנו לפחות פעם אחת את הזריקה בבית-מרקחת של קופת-החולים או בבית-מרקחת שנמצא בהסדר עם הקופה. כלומר, ייתכן שיש נשים נוספות, שקנו את התרופה בבית-מרקחת שאין לו הסדר עם קופת-החולים.



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

- הגידול הניכר ביותר במספר המבוטחות שקיבלו את הזריקה התרחש בין שנת 2010 ל-2011 – עלייה של 62%.

כאמור, בשנים 1998–2012 טופלו 2,699 מבוטחות בדפו-פרוברה, שהן כ-0.8% מ-349,835 מבוטחות קופת-חולים מאוחדת שטופלו בגלולות למניעת היריון בתקופה זו. בהקשר זה ביקש להוסיף ד"ר ארן שביט, הרוקח הראשי של קופת-החולים, כי חלק ניכר מהנשים שרוכשות אמצעים למניעת היריון, רוכשות אותם בבתי-מרקחת פרטיים ועל כן אין תיעוד בקופה. נוסף על כך לעתים נרשמות גלולות שלא למטרת מניעת היריון אלא מסיבות רפואיות אחרות.⁸⁷

אשר למוצאן של הנשים המקבלות את הזריקה, מקופת-חולים מאוחדת נמסר כי מסד הנתונים שלה אינו מאפשר לברר את ארץ המוצא של המבוטחת, ובכל מקרה, אין ולא הייתה הנחייה גורפת למתן תכשיר זה לנשים יוצאות אתיופיה.⁸⁸

עוד נמסר מקופת-החולים כי זריקת דפו-פרוברה מתאימה במיוחד לנשים שהמרכיב האסטרוגני שנמצא בתכשירים אחרים למניעת היריון (לדוגמה חלק מהגלולות למניעת היריון) עלול להיות מסוכן עבורן. למשל, נשים הנמצאות בסיכון גבוה לאירועים קרישיים או נשים הלוקות במחלות לב. אשר להוראת ה-FDA הנוגעת לקשר בין השימוש בתכשיר לבין ירידה בצפיפות העצם, נמסר כי מדובר במצב הפיך וכי המומחים מעריכים כי הסיכון לשברים אוסטאופורוטיים בשל כך הוא נמוך. בכל מקרה, נמסר מהקופה כי רופאיה נדרשים לשקול את המשך הטיפול ביחס לסיכון ולחלופות הקיימות.⁸⁹

מקופת-חולים לאומית, שבה היו מבוטחות כ-9.1% מהמבוטחות בגיל הפוריות נכון לנובמבר 2011,⁹⁰ נמסר כי בשנים 2008–2012 טופלו 1,372 נשים בדפו-פרוברה. להלן נתוני הצריכה של התרופה בשנים הללו:⁹¹

שנה	2008	2009	2010	2011	2012
מספר מטופלות	1	70	296	484	521

מן הטבלה עולים, בין היתר, הממצאים האלה:

- בשנים 2008–2012 חל גידול במספר המבוטחות שקיבלו דפו-פרוברה, מ-1 בשנת 2008 ל-521 בשנת 2012;

- עלייה ניכרת התרחשה משנת 2009 לשנת 2010, ואז גדל מספר המבוטחות יותר מפי-ארבעה;

כאמור, בשנים 2008–2012 טופלו 1,372 מבוטחות בדפו-פרוברה, שהן כ-3% מ-103,735 המבוטחות של קופת-החולים שטופלו במגוון תרופות למניעת היריון בתקופה זו.

אשר לקבוצת האוכלוסייה שמקבלת את התרופה, מקופת-חולים לאומית נמסר כי אין בידיה מידע בדבר מוצאן או ארץ לידתן של המטופלות. לדברי הקופה, מינון התרופה הניתן לנשים אחת לשלושה חודשים הוא קטן ואין הנחיה של האיגודים המקצועיים לבדוק את צפיפות העצם בקרב נשים המקבלות

⁸⁷ ארן שביט, רוקח ראשי, קופת-חולים מאוחדת, מכתב, 14 במאי 2013.

⁸⁸ דוד מוסינזון, סמנכ"ל רפואה, קופת-חולים מאוחדת, מכתב, 19 בפברואר 2013.

⁸⁹ שם.

⁹⁰ מדובר ב-185,290 מבוטחות בנות 15–55. רפאלה כהן, חברות בקופת-חולים 2011, מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, לוח 3, יוני 2012.

⁹¹ ד"ר אריה גרובר, גינקולוג, קופת-חולים לאומית, מכתב, 11 באפריל 2013.



את התרופה, ובכל מקרה נערך דיון מחודש עם כל אישה, אחת לשלושה חודשים, לפני החלטה על המשך הטיפול.⁹²

6.2. נתוני שירותי בריאות כללית ומכבי שירותי בריאות ממחקר ארגון "אישה לאישה"

אף שכללית ומכבי לא העבירו לידי מרכז המחקר והמידע של הכנסת נתונים על מתן דפו-פרוברא למבוטחות קופות אלה, נתונים אלה פורסמו במחקר שפרסם ארגון "אישה לאישה" בשנת 2009.⁹³ המחקר, שבו נטען כי הממסד הרפואי בישראל נוקט מדיניות של ריסון הילודה בקרב יוצאות אתיופיה,⁹⁴ מבוסס על נתונים שהועברו לארגון על-ידי קופות-החולים ועל ראיונות שנערכו עם נשים יוצאות אתיופיה, שלדבריהן קיבלו זריקות דפו-פרוברא ללא הסכמתן.

בתשובת מכבי, שבה היו מבוטחות 26.1% מהמבוטחות בגיל הפוריות בנובמבר 2008⁹⁵ לארגון "אישה לאישה", נמסר כי במחצית הראשונה של שנת 2009 נמכרו 1,200 אריזות של הזריקה, וכי אין מידע בדבר המוצא האתני של הנשים שקיבלו את הזריקה.⁹⁶

להלן נתוני כללית, שבה היו מבוטחות 51.4% מהמבוטחות בגיל הפוריות בנובמבר 2008,⁹⁷ על מספר הצרכניות שקיבלו את הזריקה ויבשת המוצא שלהן, בשנים 2005–2008, כפי שהם מוצגים במכתב ששלחה הקופה לארגון "אישה לאישה":⁹⁸

שנה				יבשת מוצא
2008	2007	2006	2005	
1,740	1,726	1,486	587	ישראל
185	164	164	61	בריה"מ לשעבר
30	37	46	16	אסיה
40	36	33	16	אירופה
9	10	7	2	צפון-אמריקה
40	40	35	9	דרום-אמריקה
2,759	2,693	2,174	992	אפריקה
1	1	-	-	אוסטרליה וניו-זילנד
24	23	7	4	לא ידוע
4,828	4,731	3,952	1,687	סה"כ

⁹² דניאל ורדי, ראש חטיבת הרפואה, קופת-חולים לאומית, מכתב, 3 במרס 2013.

⁹³ חדוה אייל, דפו-פרוורה: אמצעי למניעת היריון הניתן באמצעות זריקה, פרסום של ארגון "אישה לאישה", מאי 2009.

⁹⁴ שם, עמ' 26–28.

⁹⁵ ז'ק בנדלק, חברות בקופת-חולים 2008, מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, לוח 3, יוני 2009. בקופה זו היו מבוטחות, בשנת 2008, 512,039 נשים בנות 15–55.

⁹⁶ גילה סעדיה, ממונה על חוק חופש המידע, מכבי שירותי בריאות, מכתב אל חדוה אייל (מספר פנייה 2009030923), 7 במאי 2009.

⁹⁷ ז'ק בנדלק, חברות בקופת-חולים 2008, מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, לוח 3, יוני 2009. בקופה זו היו מבוטחות, בשנת 2008, 1,009,303 נשים בנות 15–55.

⁹⁸ שירותי בריאות כללית, מכתב אל חדוה אייל, 5 במאי 2009.



מהטבלה עולים, בין היתר, הממצאים האלה:

- מספר המבוטחות ממוצא אפריקני שקיבלו את זריקת הדפו-פרוברה הוא הגבוה ביותר בין כל קבוצות האוכלוסייה שנבדקו, בכל אחת מהשנים;
- מספר המבוטחות ממוצא אפריקני שקיבלו זריקת דפו-פרוברה גדל כמעט פי-שלושה בשנים 2008–2005;
- שיעור המבוטחות ממוצא אפריקני שקיבלו את הזריקה נע בין 55% מכלל המבוטחות שקיבלו טיפול זה בשנת 2005 עד 57% מהמבוטחות בשנים 2007 ו-2008;
- הקבוצה השנייה בגודלה היא נשים ילידות ישראל, שלגביהן אין פילוח לפי מוצא.

נוסף על כך מסרה כללית את התפלגות הצרכניות לפי יישוב מגורים בשנים 2005–2008. להלן רשימת 20 היישובים שבהם מספר הצרכניות הגבוה ביותר (בשנת 2008):⁹⁹

שנה				יישוב
2008	2007	2006	2005	
292	270	248	122	באר-שבע
284	333	294	97	ירושלים
277	224	172	66	ראשון-לציון
257	290	280	186	נתניה
253	201	140	24	פתח-תקווה
207	195	161	46	בית-שמש
182	136	76	15	תל-אביב-יפו
161	109	99	5	צפת
160	176	172	111	רחובות
137	157	154	109	אשדוד
130	146	121	67	חיפה
120	98	101	46	קריית-גת
114	114	124	34	טבריה
112	123	115	56	אשקלון
91	92	73	42	מבשרת-ציון
85	79	45	2	בת-ים
81	34	1	1	בית-אלפא

⁹⁹ חדוה אייל, ארגון "אישה לאישה", דואר אלקטרוני, 3 באפריל 2013.



78	67	37	13	חדרה
72	89	108	59	עפולה
70	67	48	1	קריית-ים

הצלבת רשימת 20 יישובים אלה עם רשימת 17 היישובים שהמספר הרב ביותר של בני העדה האתיופית התגוררו בהם בשנת 2008 (על-פי פרסומי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה), מעלה כי 13 מתוך 20 היישובים המוצגים בטבלה נמצאים ברשימת 17 היישובים האמורים. ב-13 יישובים אלה גרים בין 3,100 יוצאי אתיופיה (בקריית-גת) ל-10,500 יוצאי אתיופיה (בנתניה).¹⁰⁰ שבעה יישובים בטבלה זו אינם נכללים ברשימת היישובים שמספר רב של יוצאי אתיופיה מתגוררים בהם, והם תל-אביב-יפו, צפת, טבריה, מבשרת-ציון, בת-ים, בית-אלפא וקריית-ים, אולם בארבעה מיישובים אלה יש מרכזי קליטה: צפת, מבשרת-ציון, בית-אלפא וקריית-ים.¹⁰¹

בתשובה על פנייתנו לכללית בנוגע לנתונים אלה, נמסר מהקופה כי "יש לתת את הדעת שהיקף המטופלות כולל גם נשים שטופלו בתרופה זו לצרכים רפואיים אחרים ולכן המטופלות שקיבלו תרופה זו לצורך מניעה היריון קטן יותר. בנוסף, יש להחריג מהנתונים נשים שאינן בגיל הפוריות וכן להביא בחשבון שחלק מהנשים קיבלו תרופה זו באופן חד-פעמי בלבד".¹⁰²

נציין כי נתוני כללית שנמסרו ל"אישה לאישה" והועברו לידי מרכז המחקר והמידע של הכנסת מתייחסים לדפו-פרובר 150 מ"ג, המינון המאושר בישראל למניעת היריון בלבד. נוסף על כך, מספר המטופלות שאינן בגיל הפוריות (עד גיל 15 ומעל גיל 55) וטופלו בדפו-פרובר 150 מ"ג מכלל המטופלות בתרופה זו הוא זניח בכל אחת מהשנים שנבדקו. מדובר ב-17 נשים מתוך 1,692 נשים בשנת 2005, 79 נשים מתוך 4,054 נשים בשנת 2006, 91 נשים מתוך 4,865 נשים בשנת 2007 ו-84 נשים מתוך 4,960 נשים בשנת 2008.

7. הנגשת שירותי הבריאות ליוצאי אתיופיה

כאמור, בשנת 2010, בעקבות פרסום המחקר של ארגון "אישה לאישה" ודיווחים בתקשורת בסוגיה זו, נערך דיון בנושא במועצה הלאומית לבריאות האישה. המועצה דחתה את הטענות של המחקר אך קבעה כי יש מקום לשיפור התקשורת בין הרופא לחולה לא רק בהקשר של אמצעי מניעה אלא באופן כללי, ואף לא רק בקרב העדה האתיופית. בנושא אמצעי המניעה נקבע כי יש לשים לב שכל הנשים יקבלו הסבר על מגוון האפשרויות, על היתרונות והחסרונות של כל אמצעי מניעה וכן על הסיכונים ותופעות הלוואי של כל התכשירים.¹⁰³ נציין כי משרד הבריאות לא השיב על שאלת מרכז המחקר והמידע של הכנסת לגבי יישום המלצות המועצה.

ב-20 בינואר 2013 פרסם מנכ"ל משרד הבריאות לארבע קופות-החולים הנחיה שלא לחדש את מרשמי הדפו-פרובר לנשים יוצאות אתיופיה מחשש שלא הבינו את השלכות הטיפול. המנכ"ל הנחה לתת טיפול זה רק לאחר שיחה עם המטופלת, בעזרת מגשרים ומתורגמנים במקרה הצורך, שבה יברר הרופא

¹⁰⁰ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [הקהילה האתיופית בישראל, לקט נתונים לרגל חג הסיגד](#), פרסם ב-15 בנובמבר 2009, תאריך כניסה: 28 באפריל 2013. דוד יאסו, מנהל אגף קליטת עולי אתיופיה, שיחת טלפון, 8 באפריל 2013.

¹⁰¹ [רשימת מרכזי הקליטה באתר האינטרנט של המשרד לקליטת העלייה](#), תאריך כניסה: 8 במאי 20013.

¹⁰² מיכאל אורן, סמנכ"ל, ראש חטיבת הקהילה, שירותי בריאות כללית, מכתב, 23 באפריל 2013.

¹⁰³ גרסיאלה ביל-כהן, מנהלת תחום המועצות הלאומיות במשרד הבריאות, סיכום דיון, 1 במרס 2010.



עם המטופלת מדוע יש שימוש באמצעי מניעה זה, אם היא מעוניינת להימנע מהיריון מרצונה החופשי ואם היא מבינה את תופעות הלוואי של התרופה בהשוואה לאמצעי מניעה אחרים.¹⁰⁴

בהקשר זה יצוין כי ב-3 בפברואר 2011 פרסם מנכ"ל משרד הבריאות חוזר בנושא "התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות".¹⁰⁵ בחוזר הוגדרו שלוש מטרות מרכזיות:

- שיפור הנגישות התרבותית והלשונית של מערכת הבריאות והתאמתה לכלל אזרחי המדינה, תוך חיזוק יכולתה לספק שירותים רפואיים לאזרחים ממכלול תרבויות;
- יצירת סטנדרטים להתאמה ולהנגשה תרבותית ולשונית של השירות בארגוני הבריאות;
- צמצום פערים בבריאות בין הקבוצות השונות בחברה הישראלית, תוך העצמת כלל הקבוצות החלשות בה.

עוד נקבע בחוזר כי הטפסים שהמטופל נדרש להסכים לאמור בהם, כגון טופסי הסכמה מדעת, טופסי אשפוז, התחייבות כספית, יהיו בארבע שפות – ואמהרית אינה אחת מהן: עברית, ערבית, רוסית ואנגלית. הוראות דומות ניתנו לגבי פרסום חומרים מנהליים (שעות פתיחת המרפאה, הזכויות לקבלת שירותי בריאות ועוד) ופרסום מידע בסוגיות הנוגעות לקידום הבריאות, רפואה מונעת, אלימות במשפחה וכיו"ב. הנגשת המערכת לדוברי אמהרית מיושמת רק ביחידה לפניות ציבור, הנותנות מענה בשפה האמהרית, וכן במוקדי שירות טלפוניים במוסדות בריאות ציבוריים ובמוקדים טלפוניים של שירותי חירום (מד"א, מוקדי חירום של קופות-חולים ועוד).

בתשובה על פנייתנו בנושא יישום החוזר מסרו קופת-חולים מאוחדת וקופת-חולים לאומית כי הן פועלות לאפשר נגישות תרבותית ככל האפשר, כולל מתורגמנים ואנשי מקצוע הדוברים אמהרית, באמצעות תוכנית "טנא".¹⁰⁶

8. דיון

בדיון בנושא זה נשמעות טענות כי היה שידול של נשים ממוצא אתיופי לקבל זריקות דפו-פרוברא על מנת לצמצם את שיעור הילודה באוכלוסייה זו, ומנגד נטען כי אין ולא הייתה מדיניות כזאת מצד שירותי הבריאות. מרכז המחקר והמידע של הכנסת אינו מתיימר להכריע בדיון זה ואין בידי הכלים לעשות כן.

ממסמך זה עולות כמה סוגיות מרכזיות:

- ראשית, ממסמך זה עולה כי כפי הנראה מדינת ישראל לא פיקחה על שירותי הבריאות שניתנו למבקשי העלייה על-ידי ארגונים ללא מטרות רווח בזמן המתנה במתחמי העלייה באתיופיה;
- שנית, המידע הרפואי על שירותי הבריאות שנתנו במתחמים אלה ארגונים ללא כוונות רווח, ובעיקר ארגון הג'וינט – שמסר לנו כי במהלך השנים הוא התבקש על-ידי ממשלות ישראל להמשיך ולהעניק שירותים אלה – לא הועבר לרשויות הבריאות בישראל לאחר עלייתם של העולים;

¹⁰⁴ מכתב מפרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות, אל מנהלי שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת-חולים מאוחדת וקופת-חולים לאומית, 20 בינואר 2013.

¹⁰⁵ אתר האינטרנט של משרד הבריאות, חוזר מנכ"ל מספר 7/11, [התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות](#), 3 בפברואר 2011.

¹⁰⁶ ד"ר דוד מוסינזון, סמנכ"ל רפואה, קופת-חולים מאוחדת, מכתב, 19 בפברואר 2013.



- שלישית, אין מידע על מספר הנשים יוצאות אתיופיה שקיבלו את התרופה בזמן ההמתנה לעלייה באתיופיה ולאחר הגעתן לישראל. כאמור, סגן שר הבריאות היוצא, חה"כ יעקב ליצמן, אמר ב-20 בפברואר 2013 במליאת הכנסת כי משרד הבריאות יבדוק את הנושא.¹⁰⁷

בדיון במתן דפו-פרוברא לנשים יוצאות אתיופיה גורמים שונים משתמשים בנתונים על שיעורי הפריון של נשים יוצאות אתיופיה, ולכן נציג את הנתונים שעליהם נסמכים הצדדים בטיעוניהם:

להלן נתונים על שיעורי הפריון של נשים שעלו מאתיופיה, בשנים 1996–1999:¹⁰⁸

נשים שעלו מאתיופיה		סה"כ נשים יוצאות אתיופיה	כלל הנשים היהודיות	שנה
מזה:				
עולות מאז 1990	עולות עד 1989			
5.2	3.9	4.6	2.6	1996
5.1	3.5	4.4	2.6	1997
4.6	3.5	4.1	2.7	1998
4.3	3.3	3.9	2.7	1999

מן הטבלה עולה, בין היתר:

- יוצאות אתיופיה מאופיינת בשיעורי פריון גבוהים יחסית לאוכלוסיית הנשים היהודיות ה"ותיקות". בשנים 1996–1999 חלה ירידה בשיעורי הילודה של נשים יוצאות אתיופיה מ-4.6 ילדים לאישה ל-3.9 ילדים לאישה, ואילו בקרב היהודיות ה"ותיקות" השיעור נותר יציב;
- שיעור הפריון של נשים שעלו מאתיופיה עד לשנת 1989 נמוך מזה של עולות שעלו מאז שנת 1990, ובשנים 1996–1999 הצטמצם במעט הפער בשיעורי הפריון ביניהן, מפער של 1.3 בשנת 1996 לפער של 1 בשנת 1999.

בניתוח הנתונים הללו על-ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שפורסם בשנת 2003, נאמר:

"הירידה בשיעורי פריון הנשים כשתי תקופות העלייה, עם עליית הוותק בארץ, מצביעה על הידמות דפוסיים דמוגרפיים של העולים לכלל האוכלוסייה היהודית (האוכלוסייה הקולטת). כחינת שיעורי הפריון לפי תקופת עלייה מראה כי בקרב שתי קבוצות הנשים יש ירידה הדרגתית במספר הלידות... תהליך הירידה בשיעורי הפריון של נשים אתיופיות דומה לתהליך שהתרחש בשנות השישים בקרב נשים ממוצא אסיה ואפריקה, שהגיעו גם הן עם דפוסי פריון גבוהים.¹⁰⁹ ההשוואה בין שתי הקבוצות מצביעה על דמיון יחסי בשיעורי הפריון".

¹⁰⁷ הכנסת ה-19, ישיבה מס' 7 מיום 20 בפברואר 2013, "דיווח שרי הממשלה ה-32 לכנסת", [דברי הכנסת](#). אתר האינטרנט של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, פרסום 1185, [האוכלוסייה האתיופית בישראל: תכונות דמוגרפיות 1996-1999](#), פורסם בשנת 2003.

¹⁰⁹ למשל, בין השנים 1960 ל-1999 מספר הילדים הממוצע של כלל הנשים היהודיות ירד מ-3.5 ל-2.7 ואילו בקרב נשים ממוצא אסיה ואפריקה מספר הילדים הממוצע ירד מ-5.1 ל-3.2. מקור: שם. עמ' 22–23.



אשר לתקופות עלייה מאוחרות יותר, להלן שיעורי הפריון של יוצאות אתיופיה לפי תקופת עלייה בשנים 2010–2009:¹¹⁰

תקופת עלייה			סך הכול עולות מאתיופיה ¹¹¹	יהודיות ואחרות – סך הכול	שנה
2010-2000 ¹¹²	1999-1990	1989-1980			
1.75	2.88	2.76	2.6	2.81	2009
1.78	2.95	2.59	2.63	2.88	2010

מחד גיסא, בהתייחס לתקופות העלייה 1989–1980 ו-1999–1990 ניתן לראות, כפי שהוסבר בפרסום של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה שצוין לעיל, כי שיעורי הפריון יורדים במקביל לעליית הוותק בישראל; למשל, שיעורי הפריון של נשים יוצאות אתיופיה שעלו בשנים 1989–1980 נמוכים משיעורי הפריון של נשים יוצאות אתיופיה שעלו בשנים 1999–1990. יתרה מזאת, יצוין כי שיעור הפריון של נשים יוצאות אתיופיה הכולל נשים שנולדו בארץ אך אביהן נולד באתיופיה, בשנים 2009 ו-2010, היה 2.55.¹¹³ נתון זה נמוך משיעור הפריון בקרב הנשים שעלו מאתיופיה המוצג בטבלה האמורה, העומד בשנים 2009 ו-2010 על 2.6 ו-2.63 בהתאמה.

מאידך גיסא, דווקא בגל העלייה המאוחר ביותר, כלומר גל העלייה שהתרחש בשנים 2010–2000, שיעורי הפריון של נשים יוצאות אתיופיה היו נמוכים במידה ניכרת משיעורי הפריון של נשים יוצאות אתיופיה שעלו לישראל בגלי העלייה הקודמים, כלומר שיעורי הפריון בקרב העולות החדשות היו נמוכים משל העולות הוותיקות, בניגוד למגמה שרווחה בגלי העלייה הקודמים. נוסף על כך, מדובר גם בשיעורי פריון נמוכים בהשוואה לכלל האוכלוסייה היהודית, ששיעורי הפריון בה עמדו כאמור על 2.81 בשנת 2009 ו-2.88 בשנת 2010.

נזכיר, כפי שהוצג במסמך זה, כי בעשור הראשון של שנות ה-2000 החל שימוש גובר באמצעי מניעה מודרניים באתיופיה בהשוואה לשנים קודמות. עם זאת, אין בידינו להסביר את שיעורי הפריון הנמוכים שהוצגו לעיל, וניתוח מגמה זו מצריך מחקר מקיף שיבחן את מכלול ההיבטים האפשריים (חברתיים, כלכליים, תרבותיים וכדומה) של ירידה זו בשיעורי הפריון בקרב נשים שעלו מאתיופיה בעשור האחרון.

¹¹⁰ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [האוכלוסייה האתיופית בישראל לוחות דמוגרפיים – 2009 ו-2010](#), לוחות 10א' ו-10ב', תאריך כניסה: 14 באפריל 2013.

¹¹¹ נתון זה כולל נשים יוצאות אתיופיה שעלו לארץ בלבד, בשלוש התקופות המצוינות בטבלה, וגם מספר מועט של נשים שעלו לפני 1980, ואינו כולל נשים יוצאות אתיופיה שנולדו בארץ.

¹¹² יצוין כי בשנת 2009 העמודה מתייחסת לשנים 2009–2000.

¹¹³ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [האוכלוסייה האתיופית בישראל לוחות דמוגרפיים – 2009 ו-2010](#), לוח 10א', תאריך כניסה: 14 באפריל 2013.



מקורות

אתרי אינטרנט

- אתר האינטרנט של MEASURE DHS ;
- אתר האינטרנט של ארגון "אישה לאישה";
- אתר האינטרנט של ארגון הבריאות העולמי;
- אתר האינטרנט של ד"ר ריק הודס ;
- אתר האינטרנט של ה-FDA ;
- אתר האינטרנט של ה-SSEJ ;
- אתר האינטרנט של הגוינט ;
- אתר האינטרנט של הכנסת – מערכת "דברי הכנסת";
- אתר האינטרנט של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה;
- אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי;
- אתר האינטרנט של המשרד לקליטת העלייה;
- אתר האינטרנט של הפדרציות היהודיות של צפון-אמריקה;
- אתר האינטרנט של חברת Pfizer ;
- אתר האינטרנט של משרד הבריאות;
- הטלוויזיה החינוכית, ואקופ, "לאן נעלמו הילדים?".

החלטות ממשלה

- החלטה 2948 מ-16 בפברואר 2003 ;
- החלטה 3368 מ-10 במרס 2005 ;
- החלטה 4082 מ-14 בספטמבר 2008 ;
- החלטה 187 מ-12 במאי 2009 ;
- החלטה 2434 מ-14 בנובמבר 2010.

מאמרים ומקורות נוספים

- גריסרו נמרוד וויצטום אליעזר (עורכים), היבטים חברתיים, תרבותיים וקליניים של עולי אתיופיה בישראל, פרסום של אוניברסיטת בן-גוריון והסוכנות היהודית לארץ-ישראל, 2005. עמ' 17–23 ו-73–97 ;
- חדוה אייל, "דפו-פרוורה: אמצעי למניעת היריון הניתן באמצעות זריקה", פרסום של ארגון "אישה לאישה", מאי 2009 ;
- סלומון הגר, אתיופיה, פרסום של משרד החינוך ומכון בן-צבי, 2008.
- "Not FDA-approved, but experts recommend Depo-Provera", *US National Centre for Biotechnology Information*, 13, January 1992, pp. 1–7;
- Stanback John et al., "Contraceptive injections by community health workers in Uganda: a nonrandomized community trial", *Bulletin of World Health Organisation*, 2007, 85 (10), pp. 768-773;
- WHO website, Community based distribution of contraceptives, 1995.



מסמכי מרכז המחקר והמידע של הכנסת

- מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [היערכות משרדי הממשלה והגורמים הרלוונטיים לקליטת בני הפלשמורה במסגרת החלטת הממשלה 2434](#), כתבה פלורה קוך-דבידוביץ', 23 בנובמבר 2010;
- מרכז המחקר והמידע של הכנסת, [היערכות משרד הממשלה והגורמים הרלוונטיים לקליטת בני הפלשמורה במסגרת החלטת הממשלה 2434](#), כתבה פלורה קוך-דבידוביץ', 23 בנובמבר 2010.

מכתבים ופגישות

- אהוד פראור, סמנכ"ל ממשל וחברה, משרד ראש הממשלה, מכתב, 14 באפריל 2013;
- אורלי דורון, דוברת הגיוינט, מכתב, 28 בינואר 2013; מכתב, 28 בפברואר 2013;
- גילה סעדיה, ממונה על חוק חופש המידע, מכבי שירותי בריאות, מכתב אל חדוה אייל (מס' פנייה 2009030923), 7 במאי 2009;
- גרסיאלה ביל-כהן, מנהלת תחום המועצות הלאומיות במשרד הבריאות, סיכום דיון, 1 במרס 2010;
- ד"ר אריה גרובר, קופת-חולים לאומית, מכתב, 11 באפריל 2013;
- ד"ר דוד מוסינזון, סמנכ"ל רפואה, קופת-חולים מאוחדת, מכתב, 19 בפברואר 2013;
- דוד יאסו, מנהל אגף א' קליטת יהודי אתיופיה, המשרד לקליטת העלייה, מכתב, 24 בינואר 2013;
- דניאל ורדי, ראש חטיבת הרפואה, קופת-חולים לאומית, מכתב, 3 במרס 2013;
- ורדה אלפיה, מרכזת בכירה החלטות ממשלה, לשכת משנה למנכ"ל משרד הבריאות, מכתב, 7 באפריל 2013;
- חדוה אייל, ארגון "אישה לאישה", מכתב, 3 באפריל 2013;
- יהודה שרף, מנהל היחידה לעלייה, קליטה ומשימות מיוחדות, הסוכנות היהודית, מכתב, 14 במרס 2013;
- מיכאל אורן, סמנכ"ל, ראש חטיבת הקהילה, שירותי בריאות כללית, מכתב, 23 באפריל 2013; מכתב, 28 בפברואר 2013;
- מירה שטיבלר, עוזרת מנהלתית לסמנכ"ל רפואה, קופת-חולים מאוחדת, מכתב, 27 בפברואר 2013;
- מיירי כהן, מנהלת תחום בכיר שירותי הצלה ועזרה ראשונה, משרד הבריאות, מכתב, 17 באפריל 2013; מכתב, 13 במרס 2013;
- מכתב מאת שר הפנים לשעבר אלי ישי אל מנכ"ל הגיוינט סטיב שווגר, 22 ביולי 2009.
- מכתב מאת מנכ"ל הגיוינט סטיב שווגר אל שר הפנים לשעבר אלי ישי, 27 ביולי 2009.
- נתן שרנסקי, יו"ר הנהלת הסוכנות היהודית, מכתב לפרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות, 13 בדצמבר 2012;
- עופר דהן, מנהל פיתוח בעולם המערבי בארגון נעל"ה, פגישה, 18 בפברואר 2013;
- עידו הררי, דובר וממונה קשרי ממשל, מכבי שירותי בריאות, מכתב, 26 בפברואר 2013;
- פרופ' רוני גמזו, מנכ"ל משרד הבריאות, מכתב אל מנכ"ל שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות, קופת-חולים מאוחדת וקופת-חולים לאומית, "שימוש בדפו פרובה כאמצעי למניעת היריון בקרב נשות הקהילה האתיופית בישראל" מה-20 בינואר 2013;
- שירותי בריאות כללית, מכתב אל חדוה אייל, 5 במאי 2009.
- Dr. Elias Yusef, Jimma University, Ethiopia, letter, February 15th 2013.

שיחות טלפון

- דוד יאסו, מנהל אגף א' קליטת יהודי אתיופיה, המשרד לקליטת העלייה, שיחת טלפון, 29 באפריל 2013;



הכנסת

מרכז המחקר והמידע

- יהודה שרף, מנהל היחידה לעלייה, קליטה ומשימות מיוחדות, הסוכנות היהודית, שיחת טלפון, 11 במרס 2013 ;
- סוני זינגר, מנהלת הקליטה ופרויקט אתיופיה, הסוכנות היהודית, שיחת טלפון, 29 באפריל 2013.

מקורות נוספים

- חוזרי משרד הבריאות לטיפול [בטפילי מעיים ומלריה](#), מניעת [שחפת](#) והנחיות לבדיקת [מחלות מין \(עגבת\)](#) [ואידס](#) ;
- משרד הבריאות, חוזר 6/2006 [נוהל קליטה בריאותית של עולים חדשים](#), פורסם ב-29 באוקטובר 2006 ;
- תיק מספר 61121-01-13, לאסי ואחרות נגד שירותי בריאות כללית, מכבי שירותי בריאות וקופת-חולים מאוחדת, הוגשה לבית-המשפט המחוזי המחוז מרכז ב-31 בינואר 2013.

