

10 בינואר 2013

לכבוד
פרופ' רוני גמזו
מנכ"ל משרד הבריאות
בפקס: 02-5655966

שלום רב,

הנדון: השימוש בדפו פרוורה כאמצעי למניעת הריון בקרב נשות הקהילה האתיופית בישראל

אנחנו פונים אליך בעקבות מידע שהתפרסם לאחרונה המצביע על התמשכות הפרקטיקה החמורה של מתן אמצעי המניעה דפו-פרוורה באופן גורף, כאמצעי המניעה המוביל, לנשים יוצאות-אתיופיה החיות בקהילות של יוצאי-אתיופיה בישראל. פנייתנו זו באה בשם הארגונים הבאים: האגודה לזכויות האזרח בישראל, אישה לאישה – מרכז פמיניסטי חיפה, טבקה - משפט וצדק לעולי אתיופיה-ישראל, אגודה ישראלית למען יהודי אתיופיה, רופאים לזכויות אדם - ישראל, ומרכז תמורה - המרכז המשפטי למניעת אפליה.

1. הנושא נחשף לראשונה בכתבה שפורסמה עוד בשנת 2008 בעיתון ידיעות אחרונות. בכתבה צוין כי חלה ירידה משמעותית בהיקף הילודה של עולי אתיופיה בארץ. כך, למשל, בשכונת פרדס כץ שבבני ברק, בקרב 57 משפחות יוצאות אתיופיה המתגוררות בשכונה, נולדה רק תינוקת אחת במשך 3 שנים. הובאו עדויותיהן של מספר נשים עולות מאתיופיה אשר סיפרו כי הן מגיעות לסניפי קופות החולים וטיפות החלב הנמצאים בקרבת מגוריהן, ומקבלות זריקת דפו-פרוורה, אחת לשלושה חודשים, החל מרגע עלייתן ארצה ולעיתים עוד טרם עלייתן, בזמן שהותן במחנות המעבר באתיופיה. בכתבה הובאה עדותו של רופא ממוצא אתיופי אשר עבד מספר שנים באחד ממרכזי הקליטה ונוכח לגלות כי לא ניתנים לנשים העולות כל הסברים בדבר תופעות הלואי כתוצאה מהשימוש בזריקה, וכן לא ניתן להן מידע אודות אמצעי מניעה אחרים. אחרות מקבלות הסבר חלקי בתרגום קלוקל שאינו מאפשר להן להבין את מלוא המשמעות של הזריקה.

2. בעקבות חשיפת הפרשה, הכין ארגון "אישה לאישה" דו"ח מעמיק ומקיף בעניין השימוש בדפו פרוורה. במסגרת הכנת הדו"ח התבצע מחקר מיפוי בניסיון להתחקות אחר השימוש בדפו פרוורה בקרב נשים בישראל בכלל, ובקרב נשים יוצאות-אתיופיה בפרט (להלן: הדו"ח). הדו"ח מציג ממצאי מחקרים עדכניים לפיהם השימוש בדפו פרוורה עלול לגרום לתופעות לוואי קשות, גופניות ונפשיות, ביניהן הפסקה או אי סדירות במחזור, דימומים וגינאליים, ירידה בכלסטרוול הטוב, פגיעה במסת העצם (אוסטיאופורוזיס), וכתוצאה מכך סיכון מוגבר לשברים. עוד צוין בדו"ח כי נשים כהות-עור עלולות להימצא בסיכון גדול יותר מנשים אחרות לאוסטיאופורוזיס, בייחוד בהינתן גורמי סיכון נוספים. משום כך, יש לנקוט במשנה זהירות במתן תרופות הפוגעות במסת

- העצם בקרב נשים אלו. מספר רופאי נשים העובדים בקופות חולים שונות נשאלו על ידי מטופלות שונות שאינן ממוצא אתיופי אודות אמצעי המניעה דפו-פרוורה והשיבו כי השימוש באמצעי המניעה אינו מומלץ כלל, למעט במקרים חריגים ביותר.
3. על מנת לברר את המדיניות הרשמית הנקטת בישראל ביחס לשימוש בדפו פרורה, פנו עורכות הדו"ח לגורמים ממסדיים שונים, וביניהם משרד הבריאות. מתשובתו מיום 15.7.08 עולה כי על פי משרד הבריאות, דפו פרורה אינו אמצעי מניעה מומלץ, אלא אמצעי מניעה שיש להשתמש בו רק כאשר אמצעים אחרים אינם מתאימים (למשל, כאשר ישנו כשלון של אמצעי מניעה אחרים, או כאשר אין אפשרות או רצון לשים התקן תוך רחמי).
4. בנוסף, הוגשה שאילתא בנושא לשר הבריאות דאז, יעקב בן יזרי, אשר נשאל האם קיימת מדיניות ייחודית במתן אמצעי מניעה עבור נשים אתיופיות, והאם נשים מקבלות מידע על הזריקה ותופעות הלוואי שלה. השר טען כי על פי בדיקת משרד הבריאות אין מדיניות נפרדת לנשים אתיופיות, וכי אחת הסיבות שנשים אתיופיות משתמשות בזריקה היא שהשימוש בה מקובל מאוד באתיופיה, והנשים מבקשות להמשיך את השימוש בה או להתחיל את השימוש כאן בישראל. סיבה נוספת שניתנה היא שככלל יש העדפה תרבותית בקרב עולי אתיופיה לתרופות הניתנות בזריקה לעומת תרופות הניתנות דרך הפה (תשובת שר הבריאות לשאילתא מטעם ח"כ אופיר פינס מיום 16.6.08).
5. בניגוד לדבריו של שר הבריאות דאז, מוצגים בדו"ח נתונים המצביעים על כך שמבין הנשים באתיופיה המשתמשות באמצעי מניעה, רובן המכריע עושות שימוש דווקא בגלולות, הנפוצות גם בישראל. לעומת המדיניות הרשמית המוצהרת של משרד הבריאות לפיה אמצעי המניעה דפו פרורה אינו מומלץ ככלל, מן הנתונים שסיפקה קופת חולים כללית, הקופה הגדולה בישראל, עולה כי בשנים שקדמו לכתיבת הדו"ח חלה עליה ניכרת בכמות המשתמשות בדפו פרורה בישראל, כך שבקופת חולים כללית בלבד, השתמשו בזריקה בשנת 2008 כ- 5000 נשים. מתוך מספר זה, כ-57% מתוך צרכניות הזריקה היו יוצאות אפריקה, ובמילים אחרות, נשים מהקהילה האתיופית. פלח נוסף של נשים המקבלות את הזריקה הוא נשים הסובלות ממוגבלויות קוגניטיביות, החוסות במעונות ובמוסדות שונים.
6. עדויות נשים יוצאות אתיופיה שרואיינו בדו"ח מאששות את העדויות שהוצגו בכתבה, ומלמדות כי לעיתים ניתנה הזריקה בלא כל מתן הסבר בדבר מהותה, מטרתה ותופעות הלוואי שלה, או מתן מידע אודות קיומם של אמצעי מניעה אחרים. אחדות מהמראיינות העידו כי התקשו להבין את ההסבר שניתן להן בשל קשיי שפה. חלק מהראיונות העלו, כי גם במקרים שכן ניתן מידע מפורט, לא נערכה היכרות עם צרכי הנשים וליווי ומעקב שלהן בתקופת השימוש בתכשיר.
7. חלק מהנשים שרואיינו בדו"ח ובכתבה סיפרו כי השתתפו בסדנאות לתכנון המשפחה שניתנו במחנה בגונדר שבאתיופיה, שם התרכזו לפני העלייה ארצה, במסגרתן שמעו לראשונה על הדפו פרורה. מעטות מהן שמעו שם על אמצעי מניעה אחרים או על תופעות לוואי אפשריות של השימוש בדפו פרורה. רובן של המראיינות דיווח כי המידע על אמצעי המניעה דפו פרורה הגיע אליהן לראשונה מהגוינט, אנשי הסוכנות היהודית ו/או דרך משרד הקליטה, אם בהרצאות שקיבלו באתיופיה ואם בימים הראשונים שלהן בישראל, במסגרת הרצאות על תכנון המשפחה

מטעם הסוכנות ומשרד הקליטה. בנסיבות אלה, קל להבין כי הסכמתן של נשים אלה לקבלת הזריקות לא הייתה הסכמה מדעת, תוך קבלת המידע הנדרש אשר יאפשר להן לבחור את אמצעי המניעה המתאים לצרכיהן ולמצבן הבריאותי.

8. פניות שנעשו לגורמים האמורים במסגרת הכנת הדו"ח, על מנת לברר את המדיניות הננקטת בנושא, לא הניבו תוצאות. בעוד שהסוכנות היהודית גלגלה את האחריות על המוסדות הרפואיים - הגיוינט המפעיל את המרפאה במחנה באתיופיה וקופות החולים בארץ - השיב הגיוינט כי באתיופיה מועברות סדנאות בנושא תכנון המשפחה, לרבות שימוש באמצעי מניעה, אולם אין בידו פרטים מדויקים לגבי ההמלצות הניתנות באתיופיה, והציע לפנות למשרד הבריאות ולמשרד הקליטה כדי לקבל מידע בנושא. משרד הקליטה הציע לפנות אל הסוכנות היהודית ולמשרד הבריאות על מנת לקבל פרטים בנושא.

9. הדו"ח של "אשה לאשה" פורסם באמצע שנת 2009. שאילתא נוספת שהוגשה בעקבות פרסום הדו"ח לח"כ יעקב ליצמן, סגן שר הבריאות, זכתה לתשובה לפיה אין ולא הייתה מעולם מדיניות לצמצום הילודה בעדה האתיופית, כי לא ניתנה כל הוראה להעדיף טיפול בדפו-פרוורה בקרב נשים יוצאות אתיופיה, וכי הזריקה ניתנת על פי ההתוויות המקובלות ועל פי מצבה של המטופלת והתאמת התרופה למחלתה, כולל התחשבות בתופעות הלוואי העלולות לנבוע מהשימוש בה (שאילתא שהוגשה בתאריך 6.1.10 על ידי ח"כ חנין זועבי).

10. פרסום הנושא עורר סערה ותגובות רבות, וניתן היה לחשוב כי השימוש הגורף בזריקה בקרב נשים עולות אתיופיה יופסק, אולם המציאות מראה אחרת. ב-8.12.12, ארבע שנים לאחר פרסום הפרשה בפעם הראשונה, שודרה כתבת תחקיר בתוכניתה של גל גבאי "ואקום". בכתבה הוצגו נתונים קשים לפיהם, הפרקטיקה הגורפת של שימוש בדפו פרוורה כאמצעי מניעה בקרב נשים יוצאות אתיופיה נמשכת עד היום. חלק מהנשים שצולמו לכתבה, בפנים גלויות ותוך חשיפת שמותיהן, סיפרו כי החלו לקבל זריקות עוד במחנות המעבר באתיופיה. לחלקן כלל לא הוסבר שמדובר באמצעי למניעת הריון. חלקן ניסו להתנגד לקבלת הזריקה אולם נאמר להן כי עלייתן ארצה תלויה בהסכמתן לקבל את הזריקה. לאחדות מהן הוסבר כי בישראל קשה לגדל ילדים, וכי אם יהיו להן ילדים רבים הן ייתקלו בקשיים שונים, כגון בשכירת דירה. אישה אחרת קיבלה זריקות דפו פרוורה במשך שנים, למרות שהיא חולה באוסטיאופורוזיס והשימוש בזריקה עלול להחמיר את המחלה. חלק מהמראיינות ספרו כי עם הגעתן למרכזי הקליטה בארץ נקבע להן תור לרופא על ידי המדריכים במרכזים כדי שימשיכו לקבל את הזריקה. אחרות סיפרו כי במרכז הקליטה נודע להן לראשונה על הזריקה במסגרת סדנאות לתכנון המשפחה. מצלמה נסתרת שהוכנסה לאחת מקופות החולים מתעדת את אחת הנשים מקבלת זריקת דפו פרוורה על ידי רופא, בעוד שהאחות מסבירה כי רוב הנשים שמקבלות את הזריקה הן אתיופיות, כי קשה להן להבין את ההסברים, הן שוכחות ו"לא מבינות שום דבר". לכתבה רואינה ח"כ רחל אדטו, גניקולוגית במקצועה, אשר הסבירה כי הדפו פרוורה הוא אמצעי המניעה האחרון שהיא ממליצה עליו לנשים, וכי בד"כ נעשה בו שימוש בקרב נשים שסובלות מפיגור, נשים חוסות במעונות ונשים שאי אפשר לסמוך עליהן כי ייקחו את הגלולות.

11. למרות הניסיונות החוזרים במהלך השנים לברר מי הגורם האחראי לפרקטיקה זו המעודדת באופן גורף נשים יוצאות אתיפיה ליטול דפו-פרוורה בתור אמצעי מניעה, הרי שעד היום לא ברור היכן וכיצד נוצרה פרקטיקה זו, אילו גורמים ידעו עליה והיו מעורבים ביישומה, ומה נעשה, אם בכלל, כדי לשים לה סוף. זאת, על אף שלא ניתן להתכחש, לאור הנתונים והעדויות, לעצם קיומה.

12. השימוש הגורף בדפו-פרוורה בקרב נשים יוצאות אתיפיה מעלה חשש כבד, כי מדובר במדיניות המכוונת להפעיל שליטה ובקרה על הפריין בקרב אוכלוסיה זאת. הנתונים שהוצגו בדו"ח ובכתבות שפורסמו בתקשורת מלמדים על יחס פטרנליסטי, מתנשא וגזעני, המצמצם במידה ניכרת את חירותן של יוצאות אתיפיה לבחור באמצעי המניעה המתאים להן, מבחינה רפואית ומבחינות נוספות. השליטה בגופן ובפוריותן של נשים אלו הושגה לעיתים במחיר בריאותן ובהיעדר מתן מידע שלם, המאפשר להן להסכים הסכמה מדעת לקבלת הטיפול בדפו-פרוורה.

13. הגם ששאלת האחריות עוד טעונה בירור, ברי הוא כי על משרד הבריאות לפעול ללא דיחוי על מנת להבטיח כי תיפסק באופן מיידי הפרקטיקה, המעודדת באופן גורף מתן דפו פרוורה לנשים יוצאות אתיפיה. לשם כך, נבקש כי תנקוט בצעדים הבאים:

- א. להנחות את קופות החולים להימנע ממתן דפו-פרוורה באופן גורף לנשים יוצאות אתיפיה.
- ב. להנחות את קופות החולים לערוך לכל אישה יוצאת אתיפיה, המגיעה לקבל חידוש של הטיפול בדפו פרוורה (אחת לשלושה חודשים), בירור על-ידי רופא נשים מוסמך, שיבדוק את התאמת המטופלת להתוויה הרפואית הכללית למתן דפו-פרוורה (חוסר-התאמה של אמצעי מניעה אחרים), ואת התאמת השימוש בדפו-פרוורה למצבה הרפואי. באותו מעמד על הרופא אף ליידע את המטופלת, ככל שהוא ממליץ על המשך השימוש בדפו-פרוורה, בדבר תופעות הלוואי האפשריות של אמצעי מניעה זה, ועליו ליידע אותה בדבר אמצעי מניעה חלופיים, יתרונותיהם וחסרונותיהם.
- ג. להנחות את קופות החולים המפעילות מרפאות באזורים בהם ישנם ריכוזים של עולים מאתיופיה, כגון במרכזי קליטה ובשכונות מסוימות, להיערך עם מגשרות דוברות אמהרית, שיהיו נוכחות בבירור האמור לעיל בין המטופלת לרופא, ויוכלו לתרגם את ההסברים לאמהרית ולוודא כי הובנו על-ידי המטופלת. הנחיה זו תואמת את הקבוע בסעיף 1.3.1 ב. בחוזר המנכ"ל בנושא התאמה והנגשה תרבותית ולשונית במערכת הבריאות, אשר ייכנס לתוקף בחודש פברואר הקרוב. באותו וסעיף נקבע: "חובה על המטפל לוודא כי המטופל הבין את כל הקשור בטיפול הרפואי אותו הוא קיבל או צפוי לקבל... לשם כך יש להיעזר באמצעים שונים, כגון... שירותי תרגום... באמצעות 'מגשרים' דוברי השפה ומתורגמנים...". נוכח הרקע של רישום דפו-פרוורה לנשים יוצאות אתיפיה, כפי שתואר לעיל, אנו סבורים שמתוך חלופות ההנגשה השונות המוצעות בחוזר, רק הנוכחות של מגשרת דוברת אמהרית במפגש הבירור בין הרופא למטופלת תוכל להבטיח שהפרקטיקה של שימוש גורף בדפו-פרוורה ללא הבנה של השלכותיו וללא היכרות עם החלופות תיפסק, ולפיכך חובה על קופות

החולים לנהוג כך. מדובר על פרק זמן מוגבל, של שלושה חודשים, שבו כל אשה יוצאת-אתיופיה, המשתמשת בדפו-פרוורה, תגיע לחידוש הטיפול.

ד. להנחות את קופות החולים לחייב כל רופא נשים שערך בירור כאמור לעיל לדווח לתיק הרפואי של המטופלת על עריכת הבירור. בטופס הדיווח יש לציין כי נעשה בירור אם השימוש בדפו-פרוורה מתאים למצבה הרפואי של המטופלת, כי ניתן למטופלת הסבר על תופעות הלוואי האפשריות של דפו-פרוורה ועל כי אינו אמצעי המניעה המומלץ ככלל בישראל, כי הוצעו לה אמצעי מניעה חלופיים והוסבר לה עליהם וכי המטופלת הבינה את ההסברים. עוד יש לציין בדיווח, ככל שנרשם למטופלת המשך שימוש בדפו-פרוורה, את ההנמקה הרפואית לכך. על הדיווח יש לקבל גם את חתימת המגשרת שהייתה נוכחת בבירור ותרגמה, כי היא מאשרת שלפי התרשמותה, המטופלת הבינה את כל שהוסבר לה ושמצעי המניעה שנרשם לה בסוף הבירור נבחר על-ידה מתוך הבנה. אנו מודעים לחריגותו של הליך זה, אולם לאור הפרקטיקה המתמשכת שנתגלתה, אנו סבורים שאין מנוס מלנקוט באמצעי זה כדי להבטיח שהדברים לא ממשיכים.

ה. לקבל מקופות החולים נתונים מעודכנים בדבר השימוש בדפו-פרוורה בקרב חברותיהן בכלל, ובקרב חברותיהן יוצאות אתיופיה בפרט.

ו. לפתוח בבירור מקיף אודות הפרקטיקה של עידוד השימוש בדפו-פרוורה בקרב נשים יוצאות אתיופיה ולאתר את האחראים לה.

נודה על תשובתך המהירה,

בברכה,

שרונה אליהו-חי, עו"ד

העתקים:

1. מר אלי דפס, מנכ"ל, שירותי בריאות כללית בפקס: 03-6952360
2. מר רן סער, מנכ"ל, מכבי שירותי בריאות, בפקס: 03-5102165
3. ד"ר אשר אלחיאני, מנכ"ל קופת חולים מאוחדת, בפקס: 03-5242236
4. מר ניסים אלון, מנכ"ל לאומית שירותי בריאות, בפקס: 03-6970467
5. ד"ר ליאוניד אידלמן, יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל, בפקס: 03-5750704
6. פרופ' משה בן עמי, יו"ר האיגוד הישראלי למיילדות וגניקולוגיה, בפקס: 04-6401777
7. מר אלן הופמן, מנכ"ל הסוכנות היהודית, בפקס: 02-6202712
8. מר דמיטרי אפרצ'ב, מנכ"ל המשרד לקליטת העלייה, בפקס: 02-5635840
9. מר ארנון מנטבר, מנכ"ל גוינט ישראל, בפקס: 02-5633010
10. פרופ' עו"ד חוה טבנקין, יו"ר המועצה הלאומית לבריאות האישה, בפקס: 04-6495549 או באמצעות משרד המועצות הלאומיות, בפקס: 03-6954184.