



מסמך רקע לדיון בנושא :

תחנות לבריאות המשפחה

מוגש לוועדה לקידום מעמד
הילד

2	תמצית
3	1. הקדמה
3	2. עמדות הגופים המעורבים :
7	3. בעיות במתן השירות בטיפות החלב כיום :
7	תקצוב-
7	אגרת טיפות החלב-
8	נסיגת קופות החולים ממתן השירות-
8	כוח אדם-
9	4. מקורות

תמצית

בשנת 2001 פועלות בארץ כ- 540 תחנות לבריאות המשפחה (להלן: "טיפות חלב") השייכות למשרד הבריאות ופועלות בפריסה ארצית ומתופעלות על-ידי האחיות לבריאות הציבור. כ-70% מטיפות החלב בישראל שייכות למשרד הבריאות, וכן לעיריית ירושלים ותל אביב המתפעלות את טיפות החלב בנפרד, וכ- 30% שייכות לקופות החולים. עם הפעלת חוק ביטוח ממלכתי ניתנה על ידי שר הבריאות ארכה של שנתיים להעברת שירותים לקופות החולים. במרץ 1996 שונה החוק ונקבע כי: "על אף הוראות סעיף קטן (א), שירותי רפואה מונעת.....ייתנו על -ידי משרד הבריאות בין אם בעצמו ובין באמצעות נותני שירותים או רשויות מקומיות". למרות החוק, נושא העברת תחנות בריאות המשפחה ממשרד הבריאות אל קופות החולים, עולה מידי שנה בדיונים הנוגעים לתקציב המדינה.

משרד האוצר תומך בהעברת טיפות החלב לקופות החולים מכמה סיבות: ראשית, לטענתו העברת הקופות תמנע את הכפילות במשאבים ויסייע להתייעלות, ובנוסף נטען כי העברת הטיפול לקופות החולים תאפשר הבטחת רצף טיפולי. מתגובת מנכ"ל משרד הבריאות, ד"ר בועז לב עולה, כי למשרד הבריאות אין כיום עמדה גורפת בנוגע להעברת השירותים. עמדת המשרד תלויה לדבריו, בנסיבות, באיכות השירות ובהיקף התקציב המוקצה לנושא. קופות החולים, לא הביעו התנגדות עקרונית להעברת טיפות החלב לאחריותן, והן תולות זאת בהעברת התקציבים הדרושים לכך.

מנהל השירות לאם ולילד בשירותי בריאות הציבור ואחיות בריאות הציבור מתנגדים להעברת טיפות החלב ממשרד הבריאות לקופות החולים. לטענתם, שילוב הרפואה הטיפולית עם הרפואה המונעת אשר אין בה דחיפות של הרגע, עשויה ליצור מצב של דחיקת הרפואה המונעת גם בשל בעיות תקציביות, וכן לאבד את הדגש הניתן כיום לאוכלוסיות מיוחדות.

בנוסף לשאלת העברת שרות טיפות החלב לידי קופות-החולים, טיפות החלב מתמודדות כיום עם קשיים שונים אשר פוגעים בתפקודן: בעיות בתקצוב השירות וחוסר עדכונם לפי קצב גידול האוכלוסייה, בעיות מול הרשויות המקומיות אשר אינן מספקות את התחזוקה אשר ניתנה על ידהן בעבר, בעיית נסיגת קופות החולים ממתן השירות והעברת מטופלים למשרד הבריאות ללא תוספת תקציבית ובעיית כוח אדם של האחיות אשר הכריזו בעקבות כך על סכסוך עבודה.

1. הקדמה

שירותי בריאות מניעתיים לאם ולילד, הנם שירותים בסיסיים שכל מדינה מפותחת ומתפתחת דואגת לפתח עבור האוכלוסייה. הסיבות למתן קדימות לפיתוח שירותים מניעתיים עבור אמהות וילדים נובעות מכך שאוכלוסיית האמהות מהווה אחוז גבוה באוכלוסייה. המחלות בעת ההריון ומחלות הילדים ניתנות למניעה וטיפול, ומניעה במהלך הריון ובתקופת הילדות מפחיתה במידה ניכרת את בעיות הבריאות גם בגיל מבוגר יותר. שירותים מניעתיים לקבוצות אוכלוסייה אלו הוכחו כבעלי עלות-תועלת גבוה ביותר ביחס של 5:1 עד 10:1.

בשנת 2001 פועלות בארץ כ- 540 תחנות לבריאות המשפחה (להלן: "טיפות חלב") השייכות למשרד הבריאות ופועלות בפריסה ארצית ומתופעלות על-ידי האחיות לבריאות הציבור. כ- 70% מטיפות החלב בישראל שייכות למשרד הבריאות, וכן לעיריית ירושלים ותל אביב המתפעלות את טיפות החלב בנפרד, וכ- 30% שייכות לקופות החולים.

חוק ביטוח בריאות ממלכתי משנת 1995 הציע לארגן מחדש את שירותי הרפואה המונעת על ידי איחוד השירותים הקורטיביים (-טיפוליים) שניתנו על ידי משרד הבריאות והעיריות בערים הגדולות, ועל ידי קופת חולים הכללית בישובים קטנים וקיבוצים. עם הפעלת חוק ביטוח ממלכתי ניתנה על ידי שר הבריאות אורכה של שנתיים להעברת שירותים לקופות החולים. במרץ 1996 שונה החוק ונקבע כי: "על אף הוראות סעיף קטן (א), שירותי רפואה מונעת... יינתנו על-ידי משרד הבריאות בין אם בעצמו ובין באמצעות נותני שירותים או רשויות מקומיות"¹.

למרות החוק, נושא העברת תחנות בריאות המשפחה ממשרד הבריאות אל קופות החולים, עולה מידי שנה בדיונים הנוגעים לתקציב המדינה. נושא העברת טיפות החלב לקופות החולים, נידון בעבר בוועדה לקידום מעמד הילד בנובמבר 1997.

2. עמדות הגופים המעורבים:

משרד האוצר תומך בהעברת טיפות החלב לקופות החולים מכמה סיבות: ראשית, לטענתו העברת הקופות ימנע את הכפילות במשאבים ויסייע להתייעלות. האוצר מצביע על העובדה כי שירותים מונעים ניתנים גם במשרד הבריאות וגם בקופות החולים, וכי בחלק מהישובים קיימות טיפות חלב הן של משרד הבריאות והן של קופות החולים.²
בפועל, רק ב-11 ערים קיימת כפילות זו: אשקלון, באר שבע גבעתיים, חצור הגלילית, מעלה אדומים, נהריה, נתניה, עפולה, צפת, רהט ורחובות.³
לטענת רוני רום, האחראי על המנהל במשרד הבריאות, הטיעון בנוגע לכפילות הוא מוטעה. ישנם ישובים בהם קיימות טיפות חלב של משרד הבריאות וגם טיפות חלב של קופות החולים, במקביל

¹ פלטי חווה, ברעם נירה, פלמון מיכל ומנדל מלכה, הערכת שירותי בריאות מניעתיים לנשים הרות ותינוקות באזור תל-אביב, 1996-1997, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, ארגון הדסה, אוקטובר 1999.

² פגישה עם יגאל, רפרנט בריאות במשרד האוצר, מתאריך 13/9/01.

³ משרד הבריאות- האגף לכלכלה וביטוח בריאות ותחום תכנון סקרים והערכה, מיופי שירותי בריאות אמבולטוריים ציבוריים לפי יישובים בישראל 1999, יוני 2000.

בישובים אחרים ישנן טיפות חלב של מספר קופות חולים, אך החלוקה היא פרופורציונלית לגודל הישוב ולצרכיו, ולכן לא ניתן לדבר גם במקרים אלה על כפילות.⁴

שנית, באוצר נטען כי העברת הטיפול לקופות החולים תאפשר הבטחת רצף טיפולי, כלומר אותו רופא ואחות יטפלו באם ובילד, גם במעקב אחר התפתחות הילד וכן טיפול בו בעת מחלה. על ידי כך ייווצר מעקב שגרתי אחר גדילה והתפתחות הילד בעת טיפול במחלה, ואבחון בעיות רפואיות בעת מעקב שגרתי.

בנוסף, מאחר וקיימת כיום נטייה של נשים הרות להגיע לטיפול אצל רופא פרטי או רופא השייך לקופת חולים, ולא בהכרח לרופאים הנמצאים בתחנות בריאות המשפחה של משרד הבריאות, הרי שהמשך הטיפול בתינוק יהווה המשך טבעי יותר של הטיפול באם ובילד. יחד עם זאת יש לציין כי ככל שהמעמד הסוציו-אקונומי וההשכלה גבוהים, כך יטו נשים הרות לפנות לרופא פרטי, ואילו נשים ממעמד סוציו-אקונומי נמוך יותר ימשיכו לקבל שירות בטיפות החלב של קופת-החולים.

יש לציין, כי באוצר לא נערכו עד כה בדיקות מקיפות לגבי העלות הכלכלית של העברת טיפות החלב לקופות החולים. יחד עם זאת, מוסכם באוצר כי לא ניתן להעביר את טיפות החלב ללא שיתוף פעולה והסכמה מלאה של קופות החולים ותיאום עם משרד הבריאות.

מתגובת מנכ"ל משרד הבריאות, ד"ר בועז לב עולה, כי למשרד הבריאות אין כיום עמדה גורפת בנוגע להעברת השירותים. עמדת המשרד תלויה לדבריו, בנסיבות, באיכות השירות ובהיקף התקציב המוקצה לנושא. לטענתו, בהיקף התקציב הקיים היום לנושא, לא סביר שקופות החולים יתנו את השירות באיכות בו השירות ניתן היום. בנוסף לכך נטען, כי בטרם יועבר שירות זה לידי קופות החולים, יש צורך לפתור בעיות רבות הקשורות בשירות כמו השירות לבתי הספר. כדי להעביר כיום את השירות ולתפעל אותו ברמה ראויה, חסרים כמה עשרות מיליוני שקלים, ובכל מקרה, בלוח הזמנים שמתייחס לשינויים, לא ניתן להעביר את השירות לקופות החולים.⁵

יש לציין כי גם במשרד הבריאות לא נמצאות בדיקות עדכניות בנוגע לעלות כלכלית של העברת טיפות החלב לקופות. לדברי גבי בן-נון, סמנכ"ל כלכלה במשרד הבריאות, נעשו בעבר בדיקות בנושא אשר לא העלו מסקנות חותכות.

קופות החולים, לא הביעו התנגדות עקרונית להעברת טיפות החלב לאחריותן, והן תולות זאת בהעברת התקציבים הדרושים לכך.

משירותי בריאות כללית צוין כי מאחר ורפואת הילדים המודרנית תומכת בגישה שהטיפול המונע והקורטיבי יהיו ביחד, יש מקום שלאם ולילד תהיה כתובת אחת. יחד עם זאת צוין כי מאחר ושאלת העברת טיפות החלב איננה על הפרק, אין היערכות מיידית של שירותי בריאות כללית

⁴ רוני רום, - אחראי על המנהל, שיחה טלפונית מיום 7/11/01.

⁵ ד"ר בועז לב- מנכ"ל משרד הבריאות, מכתב בנושא התחנות לבריאות המשפחה, תאריך 10/10/01.

לקליטת האחריות על טיפות החלב, יחד עם זאת אם וכאשר יוחלט הדבר, ההיערכות תהיה מהירה.⁶

גם בקופת חולים מכבי צוין, כי עם החלת חוק בריאות ממלכתי ב-1995, הוחל בבניית מערך שירותי טיפת חלב על כל המשתמע מכך, ולכן במידה ויינתן מימון לתפעול התחנות ניתן יהיה להפעיל את השירות.⁷

שתי קופות החולים מציינות כי לשם הפעלת טיפות החלב על ידיהן, יש צורך בהעברת התקציבים שמקצה משרד הבריאות עבור טיפות החלב המופעלות על ידיו בתוספת ההקצאות המועברות היום לרשויות המקומיות לנושא, וכן העברת כספים עבור טיפות-החלב שכבר מופעלות על ידי הקופות כיום אשר לא תוקצבו עד היום על ידי משרד הבריאות.

מנהל השירות לאם ולילד בשירותי בריאות הציבור, פרופ' אמיתי מתנגד להעברת טיפות החלב ממשרד הבריאות לקופות החולים. מדובר לדבריו, בויכוח עקרוני של שתי גישות: גישת האחדת השירותים מול גישה הדוגלת בשמירת המצב הקיים שבה הרפואה המונעת ניתנת באופן אחיד ברחבי הארץ במסגרות נפרדות. קיימים לטענתו, מספר יתרונות לשימור הגישה הנוכחית:

ראשית, גישת הרפואה המונעת מדברת על יישוג (out-reach), בעוד הרפואה הטיפולית, פועלת דרך מקרים ותגובות ומטפלת במקרים הדחופים הדורשים ריפוי. שילוב הרפואה הטיפולית עם הרפואה המונעת אשר אין בה דחיפות של הרגע, עשויה ליצור מצב של דחיקת הרפואה המונעת. בעיה זו עשויה להחמיר במיוחד על רקע בעיות תקציביות אשר קיימות כיום בקופות החולים בשל גירעון של 514 מיליון ₪. בשל הגרעון, הקיצוצים עשויים להתבצע קודם כל ברפואה המונעת שאינה נתפסת כדחופה.

בנוסף לכך, שיטת תקצוב הרופאים בקופות החולים שונה מהתקצוב בתחנות לבריאות המשפחה. מאחר והתקצוב נעשה לפי מספר נפשות המגיעות לרופא ולא לפי מספר ביקורים, עלול להיווצר מצב בו אין לרופא המטפל מניע לדאוג להביא ילדים פעם נוספת לבדיקות התפתחות ולהדרכה מעבר לטיפול במחלה.⁸

שנית, טענת פרופ' אמיתי, וכן טענת נציגות אחיות טיפות החלב היא כי לקופות החולים יש חבילת שירותים, שהבסיס שלה הם החיסונים. אולם, כל נושא ההדרכה והמעקב התפתחותי, כאשר הוא ניתן בשילוב הרפואה הקורטיבית- ידחק לשוליים, ולפיכך החשש הוא כי הרפואה המונעת תצטמצם למתן חיסונים בלבד. נציגות אחיות טיפות חלב במשרד הבריאות טוענות כי קופות החולים נותנות למעשה שרות עד גמר החיסון (גיל שנתיים), ונשים הרות מטופלות על ידי רופאים מקצועיים ולא על ידי אחיות.

⁶ שי אלמוג- ראש אגף תאום- שירותי בריאות כללית, מכתב בנושא עמדת שירותי בריאות כללית בנושא טיפת חלב, מיום 10/10/01.

⁷ ד"ר איילה בלאו- רכזת ארצית לבריאות הציבור, קופת חולים מכבי, מכתב בנושא התחנות לבריאות המשפחה, מיום 30/9/01.

⁸ פגישה עם פרופ' יונה אמיתי, מנהל השירות לאם ולילד- שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, בתאריך 15/10/01.

האחריות המנהלית על אחיות טיפות החלב של קופות החולים נמצאת בידי משרד הבריאות. לטענת יו"ר הסתדרות אחיות בריאות הציבור, מוריה אשכנזי, אחיות קופות החולים אינן מקפידות על נהלי המשרד, ולפיכך נושאים כגון הדרכה טרום הריונית, עידוד הנקה, הדרכה לתזונה ועוד אינה נמצאת בקופות⁹.

בנוסף, נטען כי עלות הטיפול המונע תגדל במידה ויעבור לקופות החולים. התחרות בין קופות החולים תורמת אמנם לבניית מרכזי בריאות חדשניים ומפוארים, אולם בסופו של דבר, עלות הטיפול עצמו עבור המבוטח או עבור המדינה כאשר עולה דרישה לכיסוי הגירעונות- עולה.

טענה נוספת היא כי יתכן ותהיה בעיה של מתן חיסונים ומעקב אחריהם. כאשר מתן החיסונים מתנהל ברשות אחת, ניתן לדעת מי מהילדים לא מגיע לקבל חיסון ובנוסף, אחיות טיפות החלב יכולות ליצור קשר עם הורי הילדים שלא חוסנו. ברגע שיש ארבע קופות חולים, עשויה להיווצר בעיית דיווח. כך למשל, כיום אין גורם שיכול למסור נתונים על כמה מהילדים שלא קיבלו חיסון במסגרת טיפות החלב של משרד הבריאות, קיבלו את החיסון בקופות החולים או לא קיבלו חיסון כלל.

פרופ' אמיתי אף מציין כי העברת השירות לידי קופות החולים תקטע את הרצף הטיפולי אשר נוצר היום כאשר משרד הבריאות אחראי גם על תחנות לבריאות המשפחה המטפלות בילדים מגיל 5-0 ולאחר מכן בטיפול הילדים מגיל 6 במסגרת שירותי רפואת התלמיד.

נציגות איגוד אחיות טיפות חלב, המתנגדות אף הן להעברת השירות, טוענות כי השרות המונע הניתן בטיפות החלב של משרד הבריאות משולב עם טיפול קהילתי כגון, פעילות במתנ"ס, גני ילדים, שיקום שכונות, ואילו קופות החולים אינן מדגישות היבט זה. האחיות מציינות כי השירות כיום, נותן דגש על אוכלוסיות חלשות אשר אינן נחשבות ל'צרכניות' שירותי רפואה מונעת, כגון עולים חדשים, בדואים וכדו'. לטענתן, בניגוד לאחיות משרד הבריאות, קופות החולים לא יחפשו את מי שאיננו מגיע אליהן, ולכן, ברמה סוציו-אקונומית מסוימת, נושא הטיפול המונע ילך לאיבוד¹⁰.

⁹ פגישה עם מוריה אשכנזי וליאורה וסטרמן- נציגות אחיות טיפות חלב של שירותי בריאות הציבור בתאריך, 16/8/01.

¹⁰ ש.ם.

3. בעיות במתן השירות בטיפות החלב כיום:

בנוסף לשאלת העברת שרות טיפות החלב לידי קופות- החולים, טיפות החלב מתמודדות כיום עם קשיים שונים אשר פוגעים בתפקודן:

תקצוב-

תקציב שירותי בריאות הציבור בשנת 2001, עומד על 454.5 מיליון ₪. מדובר בכ-1%-2% מהתקציב הלאומי לבריאות. במסגרת שירותי בריאות הציבור ניתנת רוב הרפואה המונעת. אין במשרד הבריאות מימון אשר מוגדר כולו לנושא הרפואה המונעת, והתקציב מחולק בין אגפים ותכניות שונות של המשרד.

מנגד, ישראל מאופיינת בשיעור פוריות גבוה (2.9 לאישה), לעומת שיעור פוריות ממוצע של 1.6 בעולם המערבי, ובשמירה על רמת שירותי בריאות גבוהה. **קצב גידול האוכלוסייה בישראל הוא של 3%-4%, אולם אין עלייה מקבילה בתקציבים הניתנים לטיפול באם ובילד.** לטענת פרופ' אמיתי, מנהל המחלקה לאם ולילד, מרכיב הטיפול באם ובילד צריך להיות גבוה יותר מכל צרכי הבריאות האחרים של המדינה, בשל ילודה גבוהה. בנוסף, גם כאשר טיפות החלב קולטות ילדים ואמהות בשל סגירת השירות בקופות החולים, כפי שיפורט בהמשך, אין עדכון של התקציב המוקצב לתחנות לבריאות המשפחה¹¹.

אגרת טיפות החלב-

משרד הבריאות מבקש לבטל את ההשתתפות הציבור במימון ביקורים בתחנות טיפות חלב. כיום, כל מבוטח בביטוח בריאות ממלכתי משלם בעד שירותים אלה כ-185 שקלים לחצי שנה, ואגרה זו מהווה חלק נכבד מתחזוק השירות. ביטול האגרה מצריך תוספת תקציבית של כ-40 מיליון שקל. יש לבחון לפיכך, לאור הקיצוצים בתקציב המשרד, כיצד ימצא המקור החלופי לאגרת השירות¹².

בעיית השלטון המקומי-

בין השלטון המקומי למשרד הבריאות היה הסכם לא חתום, לפיו השלטון המקומי מספק את התשתית עבור התחנות לבריאות המשפחה, ודואג לתחזוקתן, בעוד משרד הבריאות אחראי על כוח האדם ועל פיקוח. בשל הגירעונות אליהם נקלעו העיריות, חלה נסיגה במתן הסיוע לשירות. הדבר קורה גם ברשויות חלשות וגם ברשויות חזקות. כיוון שהתחזוקה הופסקה על ידי העיריות, משרד הבריאות אמור לדאוג לנושא זה, כתוצאה מכך מגיעים דיווחים על מקומות ברמה נמוכה, וחוסר היגיינה בחלק מהתחנות לבריאות המשפחה. בנוסף, עולה דרישה של רשויות מקומיות לתשלומי ארנונה עבור המבנים בהם נמצאות טיפות החלב. כך לדוגמה עיריית ראשון לציון זכתה בתביעה אשר הוגשה לבית משפט בדרישה לקבלת ארנונה רטרואקטיבית עבור מבנה טיפות החלב בעיר.

¹¹ פגישה עם פרופ' אמיתי, שם.

¹² שדמי חיים- עיתון "הארץ", יוזמה לביטול המימון הציבורי לטיפות חלב, תאריך 2/9/01

בעיה נוספת קשורה לבניית תחנות טיפות- חלב ושיפוצן על ידי מפעל הפיס: בעבר הקציב מפעל הפיס כספים לשם בניית תחנות, כיום התקציב מועבר לרשויות המקומיות והן מחלקות אותו לפי שיקוליהן, ולא למטרות להן יועדו הכספים¹³.

נסיגת קופות החולים ממתן השירות-

כ- 30% מטיפות החלב מופעלות על ידי קופות-החולים. השרות ניתן בעבר לכל תושבי המקום ללא קשר להשתייכות לקופה זו או אחרת. בהדרגה, הופסק מתן שירות זה על ידי קופות החולים באזורים שונים.

כך לדוגמא, החל מדצמבר 2000, הופסקה קבלת נשים הרות חדשות לתחנות מכבי בכל הארץ, ובנוסף נסגרו תחנות טיפות חלב ברהט, להבים, מיתר, עומר, רמות בירושלים, אגריפס בירושלים ואורנית, גבעתיים ורמת-גן.

קופ"ח כללית נותנת את השירות המונע למבוטחי קופ"ח כללית בלבד ולא לכלל תושבי המקום בישובים כמו רעננה, כפר סבא, הוד השרון, אזור עכו, עמק-חפר.

בשל הפסקת השירות נאלצו טיפות החלב של שירותי בריאות הציבור, לקלוט את המטופלים של קופות החולים, כאמור הדבר נעשה ללא תוספת תקציבית, כאשר הרחבת כוח האדם נעשית דרך "האגודה למען שירותי בריאות הציבור", אשר אמורה לתפעל את שירותי הבריאות לתלמיד.

כוח אדם-

משכורות הרופאים והאחיות בשירות טיפות-החלב נמוך ב-20%-30% בהשוואה למשכורות רופאים ואחיות במסגרות אחרות. השירות נתפס כזול ופחות אטרקטיבי לרופאים ולאחיות, דבר הגורם להחלשת מערך הרפואה המונעת.

כאמור, למרות העברת מטופלים מקופות החולים אל משרד הבריאות לא התקבלה תוספת תקציבית ותוספת משמעותית של כוח אדם, ואחיות טיפות החלב של שירותי בריאות הציבור הכריזו בשל כך על סכסוך עבודה במרץ 2001. **אחיות טיפות החלב ערכו לאחרונה מדידה אשר מראה כי חסרים תקנים רבים של אחיות על מנת להעניק טיפול הולם וראוי למטופלים.**

בנוסף, טוענות אחיות שירותי בריאות הציבור כי כוח אדם נוסף אשר מגיע לטיפות החלב, שייך ל"אגודה לבריאות הציבור". זוהי חברת כוח אדם אשר הוקמה לצורך מימוש שרות בריאות לתלמיד, ומתן השרות על ידן הורחב גם לטיפות החלב. לטענת האחיות, מגיעות לשירות טיפות החלב אחיות שהן פנסיונריות של משרד הבריאות, לא בהכרח כאלה שעבדו בעבר בטיפות החלב אלא במרפאת קופות חולים. לפיכך קיימת בעיה של זמן הכשרה, העדר עתודה וכו'. הסיכונים הנגרמים מכך נובעים מחוסר הכרת התחום, מצורך בהשגחה גדולה יותר על אחיות אגודת בריאות הציבור ותחלופה גדולה של אחיות האגודה¹⁴.

¹³פגישה עם מוריה אשכנזי וליאורה וסטרמן, שם.
¹⁴שם.

4. מקורות

מסמכים:

משרד הבריאות- האגף לכלכלה וביטוח בריאות ותחום תכנון סקרים והערכה, מיפוי שירותי בריאות אמבולטוריים ציבוריים לפי יישובים בישראל 1999, יוני 2000.

פלטי חווה, ברעם נירה, פלמון מיכל, מנדל מלכה, הערכת שירותי בריאות מניעתיים לנשים הרות ותינוקות באזור תל-אביב, 1996-1997, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, ארגון הדסה, אוקטובר 1999.

שדמי חיים- עיתון "הארץ", יוזמה לביטול המימון הציבורי לטיפת חלב, תאריך 2/9/01.

מכתבים:

אלמוג שי- ראש אגף תאום- שירותי בריאות כללית, מכתב בנושא עמדת שירותי בריאות כללית בנושא טיפת חלב,

ד"ר בלאו איילה- רכזת ארצית לבריאות הציבור, קופת חולים מכבי, מכתב בנושא התחנות לבריאות המשפחה, מיום 30/9/01

ד"ר לב בועז- מנכ"ל משרד הבריאות, מכתב בנושא התחנות לבריאות המשפחה, תאריך 0/10/01.

פגישות:

פרופ' אמיתי יונה, מנהל השירות לאם ולילד- שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות, פגישה מיום 15/10/02.

אשכנזי מוריה ווסטרמן ליאורה- נציגות אחיות טיפות חלב בשירותי בריאות הציבור, פגישה מיום 16/08/01.

יגאל, רפרנט בריאות במשרד האוצר, פגישה מיום 13/9/02

שיחות טלפון:

פרופ' פלטי חווה, לשעבר מנהלת היחיד לאם ולילד של המחלקה לרפואה תעסוקתית-הדסה, מיום 7/11/01.

רום רוני- אחראי על המנהל, שיחה טלפונית מיום 7/11/01.