

אוגוסט 2017

מבקשי מקלט, נשאי HIV וחולי איידס - נייר עמדה

על פי נתוני רשות האוכלוסין וההגירה, חיים בישראל כ-38,540 מבקשי מקלט, רובם המכריע (92%) מאריתריאה ומסודן. ישראל נוקטת כלפיהם במדיניות אי הרחקה, ומעניקה להם "הגנה קבוצתית זמנית" מגירוש, אך בה בעת מותירה אותם חסרי מעמד וללא גישה לזכויות בסיסיות. חוק ביטוח בריאות ממלכתי אינו חל עליהם ואין להם גישה לשירותי הבריאות הציבוריים, למעט במצבי חירום. על פי הערכות משרד הבריאות חיים בישראל בין 600-800 חסרי מעמד נשאי HIV¹, להערכתנו מרביתם מבקשי מקלט.

לאחר שנים ארוכות בהן חסרי מעמד נשאי HIV וחולי איידס החיים בישראל לא זכו לטיפול מטעם משרד הבריאות, בינואר 2014 יזם משרד הבריאות את התכנית הקהילתית למעקב וטיפול אנטי-רטרו-ויראלי (ART) למהגרים נשאי HIV חסרי ביטוח רפואי. מיזם זה איגד גורמים ממשלתיים, מרפאות איידס, ארגונים לא ממשלתיים, חברות תרופות וחברות מסחריות אחרות, במטרה להנגיש את הטיפול לחסרי המעמד באמצעות מרפאות האיידס בבתי החולים. באוקטובר 2016 פורסם חוזר מנכ"ל המגדיר מחדש את התוכנית ומרחיב אותה, ומעתה "התוכנית הלאומית למניעת HIV וטיפול במהגרים נשאי HIV חסרי ביטוח רפואי" היא במימון בלעדי של משרד הבריאות ומנוהלת במחלקה לשחפת ואיידס. עיקרי המדיניות החדשה של משרד הבריאות:

- 400 איש יהיו תחת מעקב מרפאות האיידס
- המדד הקליני לתחילת טיפול יהיה CD4=500
- כל אישה בהריון תקבל טיפול תרופתי, למניעת הדבקות העובר וכן טיפול לחצי שנה לאחר הלידה, כאשר המשך הטיפול התרופתי באם יהיה בהתאם לרמת ה-CD 4 שלה.
- כלואים במתקן "חולות" יכללו במסגרת התוכנית הלאומית.
- משרד הבריאות בשיתוף הוועד למלחמה באיידס יפעל להסברה ועידוד השימוש בקונדום ולביצוע בדיקות HIV וכן לאיתור נשאים לא מוכרים והפנייתם לתוכנית מעקב וטיפול של משרד הבריאות.
- למיטב ידיעתנו, על פי המדיניות החדשה של משרד הבריאות מספר המטופלים בטיפול תרופתי עתיד לעלות ויעמוד על כ-200 איש. יחד עם זאת, הערכה זו לא צוינה מפורשות בחוזר המנכ"ל (אוקטובר 2016).

המדיניות החדשה של משרד הבריאות הינה צעד חיובי משמעותי לקידום ולמימוש הזכות לבריאות של מבקשי המקלט בישראל. משרד הבריאות לא מותיר עוד את הטיפול בנשאי HIV וחולי איידס חסרי מעמד בידיהם של ארגונים לא-ממשלתיים והפסיק להישען על חסדיהן של חברות התרופות. זאת ועוד, הטיפול שמוצע להם נעשה במסגרת מרכזי-האיידס הציבוריים, מה שמהווה צעד חשוב לקראת השוואת הטיפול בחסרי המעמד לטיפול הניתן לתושבי ישראל.

1 הערכת משרד הבריאות כפי שנמסרה לוועד למלחמה באיידס בשיחות שבע"פ.

יחד עם זאת, עדיין אין במדיניות חדשה זו כדי להבטיח טיפול ראוי ומקיף לכל חסרי המעמד נשאי HIV. ממדיניות משרד הבריאות עולות מספר בעיות:

1. על פי הפרסומים הרשמיים של משרד הבריאות התוכנית הלאומית כוללת מעקב אחר 400 איש. זאת, בשעה שלפי ההערכות של משרד הבריאות חיים בישראל כ- 600-800 נשאים חסרי מעמד. עם זאת, בתשובה לבקשת חופש מידע מיוני 2017 מצהיר משרד הבריאות כי "נכון ל- 18.06.2017, 207 איש נמצאים במעקב רפואי ומתוכם 182 מאושרים לקבל טיפול תרופתי." מצב זה, של העדר טיפול למאות נשים וגברים נשאי HIV הינו בעל השלכות חמורות על מצבם הבריאותי ומהווה פגיעה קשה בזכותם הבסיסית לבריאות. העדר הטיפול מהווה כמובן גם סכנה לבריאות הציבור, שכן סיכויי של אדם מטופל תרופתית ל-HIV להדביק אדם אחר אפסיים. כמו-כן, גילוי וטיפול בשלבים מאוחרים יחסית של המחלה לא רק שמפחיתים את סיכוייו של המטופל להתייבב, אלא גם עולים לקופת המדינה הרבה יותר מעלויות האבחון והטיפול המוקדם, שכן הטיפול בשלבים מאוחרים של המחלה כרוך במקרים רבים באשפוזים ממושכים, טיפול בתחלואה נלווית ועוד.
2. נשים בהריון, כאמור, מקבלות טיפול תרופתי מיידית ללא קשר לרמת ה-CD4 שלהן, וממשיכות בו גם חצי שנה לאחר הלידה. המשך הטיפול לאחר מכן תלוי ברמת ה-CD4 שנמדד לפני תחילת הטיפול. למדיניות זו השלכות חמורות, שכן הפסקת טיפול תרופתי גורמת להתדרדרות קלינית מהירה. הפסקת רצף הטיפול לנשים הללו הינה בעייתית מבחינה אתית רפואית ועלולה לסכן את בריאותן.
3. כלואים במתקן חולות נכללים במסגרת התוכנית הלאומית של משרד הבריאות וסף הקבלה שלהם למעקב ולטיפול זהה לזה של כל מבקש מקלט שאינו כלוא בחולות. זאת, בשונה מכלל האסירים בישראל, אשר זכאים לטיפול תרופתי ל-HIV בכל תקופת מאסרם על חשבון ובאחריות שירות בתי הסוהר. מתקן "חולות" מופעל על ידי ש"ס אך השירותים הרפואיים בו הם באחריות משרד הבריאות ולפיכך נוצר מצב שבו מבקשי מקלט הכלואים בחולות למעשה נפגעים מהכללתם בתוכנית הלאומית, ומופלים לרעה ביחס לכלל האסירים, שכן תנאי הסף שלהם לקבלת טיפול ל-HIV גבוהים מאלו של כל אסיר אחר במדינת ישראל. מן הראוי כי הטיפול בכלואים בחולות יושווה לטיפול הנהוג בכלל הכלואים. בנוסף, על השוהים בחולות, המנועים מלעבוד וזכאים לדמי כיס זעומים, לשלם בעצמם על הנסיעות למרכז האיידס בבית החולים "סורוקה" לצורך קבלת הטיפול הרפואי, דבר שלעיתים הינו מעבר ליכולתם הכלכלית.
4. במסגרת התוכנית הלאומית של משרד הבריאות, התרופות הניתנות למטופלים הינן תרופות מהדור הישן. תרופות אלו גורמות לעיתים קרובות לתופעות לוואי, מה שעלול לגרום לאי-התמדה בטיפול, ומכאן להתדרדרות במצב הבריאותי ולעמידויות. למטופלים שכבר פיתחו עמידויות אין לעיתים אפשרות לקבל טיפול אפקטיבי, שכן במסגרת התוכנית לא ניתנות תרופות מסוימות, שהן לעיתים הכרחיות למטופלים שפיתחו עמידויות. בנסיבות אלה, הדבר עלול לעלות בחייהם של אותם מטופלים.

5. נשאים וחולים שלא טופלו כראוי במשך שנים ארוכות, סובלים מתחלואה נלווית ומצויים בסיכון ממשי לחלות במחלות קשות, לרבות סרטן. אלא שבהיותם חסרי מעמד הרי שהם אינם זכאים לשירותים מכוח חוק ביטוח בריאות ממלכתי, ועל כן הם נותרים ללא כל מענה רפואי נאות למחלותיהם. התוכנית הלאומית מהווה איפוא פתרון נקודתי לחלק מנשאי ה-HIV וחולי האיידס חסרי המעמד בישראל, אך ללא טיפול מקיף בכל בעיותיהם הרפואיות נותר הטיפול בהם חסר וחלקי.

6. במדיניות משרד הבריאות אין התייחסות מספקת למאפיינים הייחודיים של אוכלוסיית מבקשי המקלט, כזרים חסרי מעמד, ולא נעשו עד כה ההתאמות השפתיות והתרבותיות ההכרחיות לטיפול נאות בהם.

לנוכח בעיות אלו במדיניות הנוכחית, על משרד הבריאות לבטל את ההגבלה המספרית ולכלול בתוכנית כל נשא HIV, ללא קשר לרמת תאי ה-CD4 שלו, או לכל הפחות להגדיל את מספר המטופלים בתוכנית; יש להבטיח המשך טיפול לנשים אחר לידה, גם לאחר 6 חודשי הטיפול, וללא קשר לספירת תאי ה-CD4 אצלן; על כלואים בחולות לקבל את הטיפול באותם תנאים כמו כל אסיר אחר בישראל; על משרד הבריאות לכלול בתוכנית הלאומית טיפול בתרופות חדשות ואפקטיביות על מנת למזער את סיכויי הופעת תופעות לוואי והפסקת הטיפול ע"י המטופל, ועל מנת לאפשר טיפול יעיל לאלה שפיתחו עמידויות עוד לפני הכניסה לתוכנית הלאומית, וכן לדאוג כי כל נשא HIV וחולה איידס חסר מעמד יזכה לטיפול רפואי מלא בכל התחלואות הנלוות מהן הוא סובל. כמו-כן, על משרד הבריאות לדאוג כי כל השירותים הניתנים במסגרת התוכנית הלאומית יהיו מותאמים שפתית ותרבותית לאוכלוסיית היעד תוך לקיחה בחשבון את מאפייניהם הייחודיים כמבקשי מקלט ופליטים חסרי מעמד, הסובלים לעיתים קרובות מפוסט-טראומה ולרוב גם חסרי עורף משפחתי וקהילתי. נשאי HIV וחולי איידס בקרב אוכלוסיית מבקשי המקלט סובלים לרוב גם מבידוד חברתי ומסטיגמות מופנמות כמו גם מסטיגמות מצד הקהילה, וזקוקים להתאמה של השירות והטיפול לצרכיהם הייחודיים.

התוכנית הלאומית למניעת HIV וטיפול במהגרים נשאי HIV חסרי ביטוח של משרד הבריאות היא תוכנית מבורכת, שיש בה בכדי להשפיע ואף להציל את חייהם של מאות מבקשי מקלט נשאי HIV החיים בישראל. על משרד הבריאות להמשיך במגמה החיובית בה החל ב-2014, להרחיב את התוכנית הלאומית ולהכניס בה את כל השינויים ההכרחיים, על מנת להעניק טיפול מלא וראוי לכל מבקש מקלט נשא החי בישראל.