



27/01/2020

בדיקת הסיקור למחלת הצהבת מסוג C באוכלוסיית הכלואים

איגוד רופאי בריאות הציבור של ההסתדרות הרפואית מבקש להביע את עמדתו המקצועית התומכת בצורך הדחוף בסיקור מלא של כלל אוכלוסיית הכלואים בישראל ומתן טיפול יעיל בהקדם לחולים אלו, בין אם ידועים ובין אם לא ידועים כיום ואשר יתגלו במסגרת סיקור מלא בהמשך של כלל אוכלוסיית הכלואים בישראל כמומלץ.

מצאנו לנכון להדגיש ולהבהיר כי, בדומה לשאר המחלות העוברות באמצעות דרך הדבקה של מגע דם לדם, כגון נגיף האיידס (HIV), ובדומה למחלת השחפת ולכל המחלות המועברות באמצעות מגע מיני – יש להבהיר בזאת באופן חד משמעי כי גם בכל הנוגע לסיקור ולטיפול בצהבת מסוג C - אוכלוסיית הכלואים בכללותה מוגדרת כקבוצת סיכון מובחנת בפני עצמה ובלתי תלויה בזיקתה בקבוצות סיכון האחרות, וזאת על פי כל ההמלצות וההנחיות המקצועיות המקובלות מזה שנים של רבים מארגוני הבריאות המובילים בעולם וביניהם ארגון הבריאות העולמי (WHO), המרכז האירופי למניעת מחלות (ECDC) ושירותי בריאות הציבור של אנגליה (PHE), ואין אף גם על כך מחלוקת מקצועית מהותית בספרות המדעית הרפואית (ר' נספח מקורות).

עקרון זה אף הוסכם לפני למעלה מעשור כקונצנזוס בריאותי בינלאומי בהצהרת מדריד משנת 2009 שכותרתה "ההגנה על הבריאות בבתי כלא היא חלק הכרחי מבריאות הציבור" – זוהי הצהרה בינלאומית של נציגים רשמיים מ-65 מדינות בעולם וכן מספר רב של ארגוני בריאות מהעולם, הצהרה שהתקבלה בחסות האו"ם וארגון הבריאות העולמי ועל בסיס העקרונות והעדויות המדעיות המצטברות בכל הנוגע לחובת השמירה על בריאות הכלואים, וזאת למעשה כמרכיב הכרחי בהגנה על בריאות הציבור כולו. ההצהרה אף כוללת בפסקתה השמינית את הקריאה "להכיר בצורך הדחוף עבור כל מערכות הכליאה" לנקוט צעדים הכרחיים שונים להגנת בריאות ציבור הכלואים וביניהם ליישם באופן ייעודי בבתי הכלא תכניות ייעוץ, סיקור, וטיפול גם בנוגע למחלת הצהבת מסוג C בציבור הכלואים.

מעבר לזאת, האיגוד מבקש להתריע בזאת על המצב הלקוי הקיים זה מכבר בנושא זה, וביתר שאת בשנים האחרונות, בכל הנוגע לאוכלוסיית הכלואים בישראל, ועל ליקויים אלו ניתן גם ללמוד מנתוני שירות בתי הסוהר כדלהלן:

ד"ר חגי לוי
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לזונטר רוברטס
חברי ועד



1) היעדר תיעוד מוחלט של הדבקה בצהבת מסוג C במסגרות בתי הסוהר בארץ, ולו של מקרה אחד, הינו אך ורק אינדיקטור מובהק להיעדר משמעותי של אמצעי סיקור וניטור אחר המחלה במסגרת מערכת זו, והעדרה של מערכת חקירות אפידמיולוגיות סדורה (בשונה מקיומה של מערכת רפואית מאבחנת ומטפלת), שכן קיומן של מערכות ניטור וסיקור וכן ביצוע פעולות חקירה אפידמיולוגיות מספקות בהתאם לצורך, היה מאפשר (גם אם לא בכל המצבים) לזהות שרשראות הדבקה של הנגיף מאדם לאדם בנגיף זה, הנפוץ כאמור בקרב אוכלוסיות כלואים בכל העולם, וכן בארץ בהתאם לנתוני השב"ס עצמו, ואשר שני מנגוני העברה עיקריים שלו ידועים כנפוצים במסגרות כלואים בעולם ובארץ, היינו, דרך הדבקה במסגרת יחסי מין המערבים חדירת מוקוזה (כגון במהלך יחסי מין המערבים את אזור פי הטבעת), וכן דרך הדבקה באמצעות חשיפה לדם מזוהם במזרק בו נעשה שימוש חוזר (כגון במהלך הזרקה לווריד).

בהקשר זה ראוי לציין, כי מנתוני השב"ס מיום 1.1.19 עולה כי **כמחצית** (2,913 אסירים) מתוך כ-6000 אסירים בעלי אבחנות רפואיות כרוניות (שהם עצמם כשני שלישי מתוך כלל אוכלוסיית האסירים לסוף שנת 2018, עפ"י דו"ח השב"ס של שנת 2018) מאובחנים ברישומים הרפואיים של שב"ס כסובלים מהתמכרות לסמים ו/או אלכוהול. עוד ראוי לציין כי **52%** מכלל חולי צהבת מסוג C המאובחנים שהיו במשמורת השב"ס בשנת 2017 היו מקרב **יוצאי חבר העמים**. כלומר נתונים אלו מגשימים הלכה למעשה את אזהרות ארגוני הבריאות בעולם לגבי הצורך באפיון כלל אוכלוסיית הכלואים כקבוצת סיכון בפני עצמה, הכוללת מרכיבי סיכון רבים בתוכה באופן **בלתי פרופורציונאלי** לחלוטין לשאר קבוצות הסיכון ובוודאי ביחס לאוכלוסייה הכללית, ולא זו אף זו, שבכך גם נוצרת אותה סביבה **סגורה** אשר בה סיכויי ההדבקה של הכלואים הבריאים **גבוהים ביותר**.

ככלל, עוד יש להדגיש, כי עצם היעדרו **המוחלט** של התיעוד להדבקה **ולו אחת** בצהבת מסוג C **בתוך** מסגרות הכליאה בישראל, כלל אינו "ממצא" חליפי להנחה המקצועית האפידמיולוגית המקובלת והסבירה, כפי שאמור לעיל, כי אוכלוסיית הכלואים בישראל הינה בעלת מאפיינים דומים לאוכלוסיות כלואים במדינות אחרות בעולם, וכפי שעולה גם בהלימה אחת עם הנתונים הקיימים (גם אם באופן מוגבל עד כה בהיעדר תכנית סיקור מלאה) על אוכלוסייה זו בישראל.

ממילא עוד, גם אין חולק על כך כי שיעור ההימצאות (השיעור הכולל גם את המקרים החדשים שנדבקו במהלך תקופת הכליאה, וגם את המקרים המאובחנים עוד קודם לכן) הוא **גבוה במיוחד** בקרב אוכלוסיית הכלואים בישראל ומוערך בכל זמן נתון בלפחות כ-5% כפי שעולה מחישוב זה על פי נתוני השב"ס (435 אסירים חולי צהבת מסוג C עפ"י נתוני השב"ס מתאריך 1.1.19, זאת מתוך כלל האוכלוסייה של 9,003 אסירים פליליים

ד"ר חגי לוי
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לונטר רוברטס
חברי ועד



ד"ר חגי לוי
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לזונטר רוברטס
חברי ועד

עפ"י דו"ח השב"ס לשנת 2018, וכפי שגם אכן נצפה בהלימה אחת במסגרות כלואים בעולם. יש לציין כי זוהי אף הערכת-חסר משמעותית בסבירות גבוהה למדי, לאור היעדרה של תכנית סיקור מלאה לכלל אוכלוסיית הכלואים בישראל. למצער, גם שיעור הימצאות מחלה זו של 5% בכלואים בישראל הינו כבר שיעור גבוה במיוחד של למעלה **מפי 2** מהשיעור המוערך באוכלוסייה הכללית בישראל הנושאת את הנגיף (2%).

2) שיעור "סרבנים" גבוה במיוחד (23%) בקרב הכלואים החולים בצהבת מסוג C שנמסר שהם מסרבים לכאורה להמשך הבירור והטיפול במחלתם (76 אסירים חולים, המוגדרים "סרבנים", מתוך 330 אסירים עם מחלה פעילה עפ"י נתוני השב"ס מתאריך 1.1.19) – השיעור הגבוה מצביע על בעיית הסברה משמעותית לכל הפחות בכל הנוגע לצהבת מסוג C, לרבות בכל הנוגע לדרכי ההדבקה האפשריות, דרכי מניעתה והטיפול הרפואי בה.

עמדת האיגוד היא כי גם כאן אין מקום לקבל נתון זה כמעין תופעת טבע שאין לה מזור אלא כפער מהותי הנוגע ישירות לבריאות הכלואים, שלמעשה נובע מפער של ידע ועמדות בקרב ציבור הכלואים אשר יש צורך הכרחי אם כבר לפעול בהקדם האפשרי כדי להתחיל ולשנותו מן היסוד, וזאת באמצעי הסברה מקובלים, נרחבים ומתמשכים, המותאמים לציבור זה, לשם העלאת המודעות לסיכון שבנשאות לצהבת מסוג C וסיבוכיה, וכן הגברת המודעות והפחתת החשש מאמצעי הסיקור הפשוט (בדיקת דם) ויעילות הטיפול.

3) קיומו של הליך "בירור" הניכר כהליך ביניים טרום-טיפולי מתמשך שהוא לאחרי שלב האבחון הראשוני של המחלה – לא ברורה דיה מידת צרכו, וסיווג השב"ס את החלק הארי של החולים בתוך הליך מתמשך כזה (201 אסירים עפ"י נתוני שב"ס לתאריך 1.1.2019) מעורר חשש כבד להליך סחבתי למעשה הנמשך זמן רב ושלא לצורך מקצועי עד להגעת הכלוא לתחילת הטיפול התרופתי נגד מחלתו. שכן, לאחר נטילת דגימת הדם מהאדם הנסקר וקבלת התוצאה הראשונית החיובית של המצאות אנטיגנים נגיפיים בדם, ישנם אך מעט שלבים לביצוע, שלא אמורים לקחת אף זמן רב בהיבט הטכני מקצועי, בדגש על שלב האפיון הגנטי וקביעת מידת העומס הנגיפי, ואשר לאחריהם (ולעיתים אף עוד קודם לכן) ברי שניתן לקבוע בביטחון את פרוטוקול הטיפול ולהתחילו.



סיכום עמדת האיגוד בנוגע לעתירה לבג"ץ מס' 7236-18

עמדת האיגוד היא כי עתירה זו הינה בבחינת "מוטב מאוחר מאשר אף פעם", ובוודאי לא "מוקדמת", שכן גם כיום, וכך גם בכל השנים האחרונות, לפחות מאז גילוי הטיפול התרופתי מהדור המתקדם המביא לריפוי המלא של המחלה, נוצרה פגיעה בלתי אפשרית ליישוב לבריאות ציבור הכלואים, ובוודאי בהשוואה לשאר הציבור בישראל.

במציאות הנוכחית, אין עוררין כי לא מתקיים הלכה למעשה במשך כל השנים האחרונות סיקור של כלל אוכלוסיית הכלואים לצהבת מסוג C, שהינה כאמור לעיל אוכלוסייה ייחודית סגורה אשר מובחנת בסיכון-יתר מהאוכלוסייה הכללית, וכן הינה מובחנת מקבוצות הסיכון האחרות באוכלוסייה שאיננה כלואה, כך שלא ניתן מבחינה אפידמיולוגית-מקצועית, וכן אף לא אתית-מוסרית, לגזור ביניהן גזירה שווה. בהיעדר הסיקור המלא, גם לא ניתן לכלל החולים מקרב אוכלוסיית הכלואים הטיפול הרפואי המקובל בארץ ובעולם, אשר קיים בכל השנים האחרונות, ואשר נמצא יעיל במיוחד לטיפול בנגיף הצהבת מסוג C, ואף עד לריפוי המוחלט בסיכויי הצלחה גבוהים.

מציאות זו הינה, לטעמנו, בגדר פגיעה מתמשכת בזכות היסוד להגנת החיים והגוף של האדם הכלוא בישראל שכן ציבור הכלואים מצוי כאמור לעיל בסיכון גבוה במיוחד לשאת או לחלות בנגיף הצהבת מסוג C. היעדר גילוי וטיפול במחלה הנפוצה במיוחד בציבור זה, אף עלול לגרום לפגיעה ממשית בתוחלת החיים ובאיכות החיים של האדם הכלוא, זאת כתוצאה מהתמשכות המחלה, והתפתחות סיבוכיה הנרחבים לאורך זמן.

יתר על כן, הפגיעה היא לא רק בבריאותו של הכלוא כאמור לעיל, אלא זוהי אף פגיעה בבריאות הציבור כולו, כאמור עוד בהצהרת מדריד משנת 2009 ובספרות המדעית הענפה העוסקת בנושא, זאת לאור הסיכון בהתפשטות הנגיף מחולל המחלה גם אל מחוץ לבתי הכלא.

ד"ר חגי לוי
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר אריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לזונטר רוברטס
חברי ועד



נספח מקורות

1. **The Madrid recommendation: health protection in prisons as an essential part of public health.** Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; **2009**.
2. **Access to hepatitis C testing and treatment for people who inject drugs and people in prisons – a global perspective.** Policy brief. Geneva: World Health Organization; **2019**.
3. **WHO Guidelines for the screening, care and treatment of persons with chronic hepatitis C infection.** World Health Organization; **2016**. p. 138.
4. **Global Hepatitis Report 2017.** Geneva: World Health Organization; **2017**.
5. **Prisons and health.** Geneva: World Health Organization; **2014**.
6. **Public health guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings.** Stockholm: ECDC and EMCDDA; **2018**.
7. Harris HE, Costella A, Harris R, Mandal S and contributors. **Hepatitis C in England, 2019 report: Working to eliminate hepatitis C as a major public health threat.** London: Public Health England; **2019**.
8. Larney S, Kopinski H, Beckwith CG, et al. **Incidence and prevalence of hepatitis C in prisons and other closed settings: results of a systematic review and meta-analysis.** *Hepatology.* **2013**; 58: 1215–24.
9. Ocal S, Muir AJ. **Addressing Hepatitis C in the American Incarcerated Population: Strategies for Nationwide Elimination.** *Curr HIV/AIDS Rep.* **2020** (Jan 13).
10. Morris MD, Brown B, Allen SA. **Universal opt-out screening for hepatitis C virus (HCV) within correctional facilities is an effective intervention to improve public health.** *Int J Prison Health.* **2017**; 13: 192-199.
11. He T, Li K, Roberts MS, et al. **Prevention of Hepatitis C by Screening and Treatment in U.S. Prisons.** *Ann Intern Med.* **2016**; 164: 84-92.
12. Dolan K, Wirtz AL, Moazen B, et al. **Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees.** *Lancet.* **2016**; 388: 1089-1102.

ד"ר חגי לוי
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לזונטר רוברטס
חברי ועד



13. Bielen R, Stumo SR, Halford R, et al. **Harm reduction and viral hepatitis C in European prisons: a cross-sectional survey of 25 countries.** *Harm Reduct J.* 2018; 15: 25.
14. Lazarus JV, Safreed-Harmon K, Thursz MR, et al. **The Micro-Elimination Approach to Eliminating Hepatitis C: Strategic and Operational Considerations.** *Semin Liver Dis.* 2018; 38: 181-192.
15. Tivoschi L, O'Moore É, Hedrich D. **Challenges and opportunities for the management of infectious diseases in Europe's prisons: evidence-based guidance.** *Lancet Infect Dis.* 2019; 19: e253-e258.
16. Vroiling H, Oordt-Speets AM, Madeddu G, et al. **A systematic review on models of care effectiveness and barriers to Hepatitis C treatment in prison settings in the EU/EEA.** *J Viral Hepat.* 2018; 25: 1406-1422.
17. Ndeffo-Mbah ML, Vigliotti VS, Skrip LA, Dolan K, Galvani AP. **Dynamic Models of Infectious Disease Transmission in Prisons and the General Population.** *Epidemiol Rev.* 2018; 40: 40-57.

ד"ר חגי לוי
יו"ר

ד"ר ערן קופל
מזכיר

ד"ר איריס רסולי
גזברית

פרופ' נדב דוידוביץ'
ד"ר מיכל ברומברג
ד"ר מאיה לזונטר רוברטס
חברי ועד