



TEL AVIV-YAFO

FAST-TRACK CITY

תכנית אסטרטגית

תוכן עניינים

2	תוכן עניינים
3	תקציר מנהלים
4	סקירה עבשווית
9	יעדים
10	שותפים ובעלי עניין
12	תכנית פעולה
12	הקדמה
13	עקרונות התכנית
14	מודל הפעלה
15	תחום 1: מניעה ומודעות
17	תחום 2: מדיניות
19	תחום 3: שותפויות
20	תחום 4: טיפול
21	לוח זמנים
22	אימפקט

תקציר מנהלים

פרויקט Fast Track Cities הוא יוזמה גלובלית של UNAIDS (סוכנות האו"ם לאיידס) ו-IAPAC (איגוד מטפלי האיידס הבין-לאומי) שמטרתה למגר את האיידס מהעולם עד 2030. הפרויקט פועל במעל ל-350 ערים בכל העולם, והוא רותם את הכוח הטמון בעיריות לקידום בריאות בתחום ה-HIV-ערים מובילות כמו ברלין, לונדון ואמסטרדם כבר הגיעו ליעדי הפרויקט; תל אביב מתחילה בימים אלה את התכנית בתחומה.

הוקמה ועדת היגוי ייעודית לפרויקט זה, שנתנה המלצותיה המפורטות ליעדי התכנית; הוועדה מכילה ייצוג לכלל בעלי העניין בנושא, ממרפאות קהילתיות, קופות חולים ובתי חולים; דרך נציגות ממשרדי הבריאות והרווחה; ועד לעמותות ולעובדי רווחה המטפלים באנשים החיים עם HIV. ועדת ההיגוי מציפה קשיים ופערים מתחום ה-HIV ודנה בדרכי הפעולה הנכונות להתמודדות עם אלו.

תכנית הפעולה בתל אביב כוללת פעולות ב-4 זירות: חינוך, מדיניות, שותפויות וטיפול. התכנית שאפתנית לבצע אופטימיזציה בתחום ה-HIV בתל אביב ובארץ, כדי להצליח למגר את האיידס עד 2030. מעקרונות התכנית הם לבצע פעולות שהוכחו כמוצלחות בערים אחרות, תוך התבססות על נתונים ושיתוף פעולה והעצמת מהלכים קיימים; כל משימה בתכנית תופעל על-ידי כוח אדם ייעודי לפרויקט וביחידה העירונית המתאימה ביותר.

סקירה עכשווית

בפרק זה ייבחן המצב כיום בתחום ה-HIV, כנקודת ההתחלה והמוצא לפרויקט, תוך סקירת המצב האפידמיולוגי, המענים והשירותים הקיימים בנושא, תפיסה חברתית כלפי HIV ושחקנים עיקריים בתחום.

נתונים אפידמיולוגיים

במשרד הבריאות, תחת שירותי בריאות הציבור, פועלת המחלקה לשחפת ואיידס. המחלקה אחראית למניעת וטיפול מחלות אלה, ומפרסמת אחת לשנה דו"ח אפידמיולוגי תקופתי המשקף את תפוצת HIV ומחלת האיידס במדינת ישראל. הדו"ח מציג נתונים שמסווגים בהתאם לקווים המנחים של ארגון הבריאות העולמי (WHO) וזרוע האיידס של האו"ם (UNAIDS). הנתונים הבאים לקוחים מדו"ח זה.

נכון לסוף שנת 2020, רשומים במדינת ישראל 7,851 אנשים החיים עם HIV/איידס בישראל. יחד עם ההערכה של כמות הנשאים הבלתי מאותרים, המבוססת על מודל שפותח על-ידי המרכז האירופאי לבקרת מחלות (ECDC), מנבאת סה"כ 8,145 אנשים החיים עם HIV. מכאן ש-96.4% מכלל נשאי ה-HIV החיים במדינת ישראל מאומתים כנשאים, לפי דיווח משרד הבריאות¹.

ב-4 השנים האחרונות, הממוצע של כמות המאומתים ל-HIV החדשים מדי שנה הוא 392.5 אנשים. לפי דו"ח אפידמיולוגי תקופתי של המחלקה לשחפת ואיידס, מ-1998 ועד 2020 ממוצע המאומתים ל-HIV מדי שנה נע בין 450 ל-370, כאשר בשנים האחרונות כמות המאומתים נמצאת בירידה. עם זאת, קיימים פערים גדולים בין קבוצות ההדבקה באוכלוסייה.

דרכי ההדבקה הנפוצות ביותר ב-5 שנים האחרונות, שמבטאות גם את קבוצות הסיכון להידבקות ב-HIV, הן: גברים המקיימים יחסי מין עם גברים (MSM), המהווים 33% מכלל המאומתים (657 מאומתים); אלו שמוצאם מארץ אנדמית ל-HIV, המהווים 20% מכלל המאומתים (393 מאומתים); משתמשי סמים, המהווים 7% מכלל המאומתים (130 מאומתים) וכן הדבקה מאם לילוד המהווה 1% מכלל המאומתים (21 מאומתים).

קבוצות הסיכון להידבקות ב-HIV בישראל הן גברים המקיימים יחסי מין עם גברים (MSM) יוצאי מדינות אנדמיות (זרים ועולים) ומשתמשי סמים בהזרקה.

¹ https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/aids_periodicreport2021.pdf

במדינת ישראל אין אפידמיולוגיה מפולחת עיר בתחום ה-HIV שעליה ניתן להתבסס; השגת נתונים אלו היא חלק ממשימות הפרויקט. בכל הנוגע להקפדה בטיפול, נתונים אלו גם כן אינם גלויים ואינם מפולחים עירונית – ההערכה של רופאי ה-HIV במחלקות היא שהרוב המוחלט של הנשאים המשויכים למחלקות ה-HIV מתייצבים לטיפולים; אנשים החיים עם ה-HIV שנסיבות חייהם אינן מאפשרות להם התמדה בטיפול, כדוגמת דרי רחוב, בעלי תחלואה כפולה, עובדי מין (לעיתים) או מכורים לחומרים, לעתים קרובות אינם מטופלים מיטבית.

טיפול ושירותים לחיים עם HIV

מידת הנגישות לטיפול הניתן לחיים עם HIV במדינת ישראל תלויה בסטטוס אזרחי. כלל אזרחי מדינת ישראל הרשומים לקופות החולים זכאים לטיפול רפואי במסגרת סל התרופות שקובעת הממשלה. כל אזרח שנמצא כמאומת ל-HIV מחובר באופן מידי לאחת מ-8 המרכזים לטיפול ב-HIV (בית החולים רמב"ם, בית החולים מאיר, בית החולים תל השומר, בית החולים איכילוב, בית החולים קפלן, בית החולים סורוקה, בית החולים הדסה עין כרם, בית החולים הלל יפה ובית החולים וולפסון). כל מרכז לטיפול ב-HIV מעניק לנשאים טיפול תרופתי עם תרופות מקו ראשון ללא עלות ושירותים פסיכו-סוציאליים, במסגרת סל התרופות. טיפול זה מיישר קו עם המלצות ארגון הבריאות העולמי – התחלת טיפול דיכוי ויראלי (ART) מידי לאחר אימות כחיובי לנגיף. נגישות לטיפול ב-HIV לאזרחי ישראל איננה סוגיה או קושי.

במדינה מוצע טיפול טרום-חשיפה לנגיף (PreP) וטיפול לאחר-חשיפה לנגיף (PeP). הטיפול PreP מסובסד בסל התרופות וזמין בכל קופות החולים עם השתתפות עצמית מוזלת (70 ₪). כדי שרופא משפחה ירשום למטופל PreP, עליו לעבור הכשרה וקורס בנושא מטעם החברה הישראלית לרפואת איידס בהר"י. רוב מוחלט של רופאי המשפחה אינם מורשים לרשום את הטיפול וחלקם אף אינם מודעים לו, מה שיוצר חוסר נגישות, בעיקר בפריפריה.

בכל הנוגע לאלו שאינם בעלי מעמד בישראל, אינם משתייכים לקופות החולים זכאים לטיפול הניתן במסגרת סל התרופות ל-HIV ואינם מכוסים במסגרת ביטוח פרטי טרם אבחונם, קיימת התוכנית הלאומית למניעת HIV וטיפול במהגרים החיים עם HIV חסרי ביטוח רפואי. ההערכה היא שנמצאים בין ישראל בין 400-600 חסרי מעמד החיים עם HIV (המספר אינו שקוף לציבור), והתכנית מציבה קריטריונים למתן טיפול דיכוי ויראלי לאותם החיים עם HIV מחוסרי ביטוח רפואי. מחוסרי מעמד החיים עם HIV עם רמת CD4 מעל 500 לא זכאים לטיפול במסגרת התכנית, דבר המנוגד להמלצות ארגון הבריאות העולמי. התרופות המוצעות לאותם הנשאים נחשבות לישנות ומגוון אינו רחב, דבר המשאיר חלק מחסרי מעמד החיים עם HIV בעלי עמידות לטיפול/בעלי

תחלואה נלווית ללא טיפול תרופתי מתאים. חוסר הנגישות לטיפול מידי ואיכותי עלול להוביל להמשך התפשטות הנגיף. לחוסר הטיפול בחיים עם HIV נלווה גם היבט רגשי-נפשי שלא מקבל מענה.

שחקנים מרכזיים בתחום

המחלקה לשחפת ואיידס היא הגוף שאמון מטעם מדינת ישראל בכלל, ומשרד הבריאות בפרט, על הטיפול באיידס. המחלקה אוספת, מנתחת ומפרסמת מידע על מגמות אפידמיולוגיות של HIV, מידע שעל בסיסו מגובשת מדיניות הממשלה. המחלקה קובעת את נהלי המדיניות בכל הנוגע ל-HIV: בדיקות, מניעה, טיפול ואיתור החולים ומעקב אחר יישום הנהלים. המחלקה אחראית מבחינה מקצועית ומנהלית על התכניות למניעת ולטיפול ב-HIV, ומפעילה קו מידע בנושא מחלות מין ו-HIV.

השחקן המרכזי והעיקרי בתחום ה-HIV והאיידס במגזר השלישי הוא הוועד למלחמה באיידס – עמותה שמטרתה לעצור את התפשטות מגיפת האיידס בישראל, וכמו כן להגן ולקדם את הזכויות, האינטרסים, איכות ותוחלת החיים של אנשים החיים עם HIV. חלק מהשירותים והמענים לחיים עם HIV שאינם ניתנים על-ידי המדינה מתבצעים בוועד זה: מיצוי זכויות, ייעוץ משפטי וטיפול רגשי. יתרה מזאת, הוועד למלחמה באיידס מקיים מערך הסברה לנוער וצעירים המקיים כ-800 סדנאות בשנה, הסברה לקהילה הגאה (בלה דואגת), מערך לסיוע לחסרי מעמד ומערך בדיקות HIV באופן עצמאי ובאופן משותף עם המרכז הגאה של עיריית תל אביב-יפו.

מלבד הוועד, פועל ארגון החיים עם HIV - עמותה שמטרתה לדאוג לרווחת הקהילה המאומתת לנגיף ה-HIV בישראל. מטרתה לקדם, לעזור ולתמוך בחיים עם HIV ובחולי איידס, לייצג אותם ולהגן על זכויותיהם, לקדם את הידע על הנגיף ולהנגישו ולקדם קהילה חברתית של החיים עם הנגיף.

הסברה בנושאי HIV ומחלות מין מתבצעת גם כן במרפאת לוינסקי – מרפאה של לשכת הבריאות של מחוז ת"א, המיועדת באופן ממוקד לטיפול במחלות מין. קהלי היעד של מרפאת לוינסקי מגוונים ביותר, וכוללים את הקהילה הגאה, אלו העובדים בזנות, משתמשי סמים ומכורים, חסרי מעמד ועוד. המרפאה מעניקה טיפול רפואי וליווי, מפעילה שירותים פסיכו-סוציאליים, מבצעת סדנאות ומקדמת בריאות, ומפעילה מרכז בדיקות ל-HIV.

בכל הנוגע לאיגודים רפואיים ומקצועיים, בתוך ההסתדרות הרפואית לישראל קיימת החברה לרפואת איידס: איגוד מקצועי שנוגע ברופאי ה-HIV במדינה ומרכז וממקד את תשומת הלב בהיבטים המקצועיים של התחום.

בנוסף לכך, החברה לרפואת להט"ב בתוך ההסתדרות הרפואית לישראל עוסקת גם כן רבות בעולם מניעת ה-HIV מתוקף תחום הקהילה הגאה ו-MSM.

בנוסף לאלו, לשתי קופות החולים הגדולות ביותר במדינת ישראל – מכבי וכללית – מרפאות קהילתיות במרכז תל אביב-יפו המיועדות בעיקרן לחברי הקהילה הגאה. מתוקף כך, רופאי המרפאות הללו עוסקים רבות במניעת HIV ובהנגשת טיפולי PreP ו-PeP.

יתרה מזאת, קיימים גופים וארגונים שייעודם לדאוג ו/או לטפל בקבוצות הסיכון ל-HIV ללא קשר ישיר להידבקות בנגיף. למשל, תכנית יזה"ר היא תכנית לאומית להחלפת מחטים בקרב משתמשי סמים.

בכל הנוגע לנגישות לבדיקות ל-HIV, אין בעיה בנגישות לבדיקת במדינת ישראל. כל חבר קופת חולים המעוניין בבדיקה יכול לקבל אליה הפניה מרופא המשפחה במרפאתו ולבצע אותה שם; מתקיימות באופן קבע בדיקות במחלקות ה-HIV הפזורות בבתי החולים בארץ, במרפאות המין של לשכות הבריאות המחוזיות, בוועד למלחמה לאיידס, ובבית הפתוח בירושלים. חלק ממרכזי הבדיקות מאפשרים בדיקה אנונימית ובדיקות מהירות, אך לצד כל בדיקה מהירה מתבצעת גם בדיקת מעבדה לפי הנחיות משרד הבריאות.

תפיסה חברתית כלפי הנגיף

סקר שנערך על-ידי מכון המחקר "מאגר מוחות" עבור הוועד למלחמה לאיידס בדק ומצא כי ישנה בורות וסטיגמות בנוגע ל-HIV. הסקר ערך מדגם מייצג של האוכלוסייה בישראל, ובקרב 500 הנשאלים, מצא נתונים מדאיגים בנושא התפיסה החברתית כלפי נושאי HIV. מעיקרי הממצאים: 41% מהנשאלים חושבים שאנשים החיים עם HIV לא ראויים להיות הורים; 62% מהנשאלים אמרו שהידיעה שאיש צוות בגן הילדים הוא נשא הנגיף תשפיע על החלטתם אם לשלוח את ילדיהם לגן זה. בנוסף לאלה, 72% מהנשאלים חושבים שניתן להידבק מנשא HIV שמטופל מבחינה רפואית - למרות שהטיפול הרפואי כיום אינו מאפשר הדבקה למי שמקפיד בו. 95% מהמשיבים ענו שלא יקיימו יחסי מין עם אנשים החיים עם HIV, ו-83% חושבים שיש לחייב בחוק אנשים החיים עם HIV לשתף את הפרטנר המיני שלהם בהיותם נשאים. בסקר הוועד למלחמה באיידס בקרב אנשים החיים עם HIV משנת 2022 נמצא כי 88% דיווחו חוו יחס שלילי (הפליה, פגיעה בפרטיות, רתיעה מלטפל בהם, השפלה ורבלית וכו') מרופא (לא בתחום ה-HIV).

תפיסות אלו ועוד מבטאות את הסטיגמה החברתית והאפליה המוסדית ו/או החברתית שחווים אנשים החיים עם HIV ואינן משקפות את האמת בדבר מניעה והדבקה ב-HIV, כמו גם את אורח החיים הנורמטיבי של

אנשים החיים עם HIV המקבלים טיפול דיכוי ויראלי (ART). יש לציין כי האפליה כלפי אנשים החיים עם HIV ו/או חולי איידס אסורה לפי חוק, ואין פער חקיקתי בנושא זה.

יעדים

יעדי פרויקט Fast Track Cities עודכנו בשנים האחרונות ל-95-95-95 לאור ההצלחה והשגת היעדים של 90-90-90. עבור תל אביב-יפו, המתניעה את הפרויקט בשלב זה, היעדים הנוכחיים הם 90-90-90. יעד ה-90 הראשון: מתוך כלל הנדבקים ב-HIV, הגעה ל-90% מאובחנים כמאומתים לנגיף. יעד ה-90 השני: מתוך כלל המאומתים ל-HIV, הגעה ל-90% מהם שמקבלים טיפול ויראלי. יעד ה-90 השלישי: מתוך כלל המאומתים ל-HIV שמקבלים טיפול, הגעה ל-90% שהטיפול הוויראלי יעיל ומדכא את הווירוס באופן מוצלח.

בנוסף ליעדי ה-90-90-90, Fast Track Cities מציבה יעד Zero Stigma: התפיסות החברתיות כלפי אנשים החיים עם HIV הן לעיתים מוטעות וקשות, כפי שבוסס בפרק הסקירה העכשווית. תפיסות אלו עלולות לפגוע ולהוביל לאפליה מול גורמים רבים, ואף להוביל לדרדור מצבם החברתי, הכלכלי והנפשי. יעד הסטיגמה מוביל את סיסמת U=U - כאשר מאומת ל-HIV מטופל בדיכוי ויראלי מוצלח, ובבדיקה לנגיף הוא נמצא כ- Undetectable – אותו אדם הוא Untransmittable ואינו יכול להדביק אחרים בנגיף. ככל שסיסמה והבנה זו תוטמע בתפיסה החברתית בקרב האוכלוסייה, כך הסטיגמה והאפליה כלפי אנשים החיים עם HIV תופחת.

בהתאם ליעדים אלו המוצבים בהצהרת פריז, ובהתאם לסקירה העכשווית הממפה את המצב הנוכחי בתחום ה-HIV במדינת ישראל בכלל ובתל אביב-יפו בפרט, פרויקט Fast Track Cities בתל אביב-יפו יתמקד ויעניק פוקוס עיקרי ליעד ה-90 הראשון, ליעד ה-90 השלישי ולמיגור הסטיגמה. לפי השיחה עם בעלי העניין החברים בוועדת ההיגוי, קיים צורך בהנגשת הבדיקות לאוכלוסיות "מתחת לרדאר" שיפורטו, כדי למנוע אבחון מאוחר/חסר. כמו כן, ניכר כי הרוב המוחלט של המאומתים ל-HIV מקבלים טיפול עבור הנגיף ואין בעיה כלל בזמינותו; עם זאת יש צורך בחיזוק ההתמדה בנטילת הטיפול בקרב אוכלוסיות מסוימות.

שותפים ובעלי עניין

סביב נגיף הכשל החיסוני ומחלת האיידס ישנם בעלי עניין רבים: ארגונים ועמותות, רופאים ומרפאות, מוסדות ציבור וגופים ממשלתיים וחברות עסקיות. כל אלו ועוד מהווים ליבת סוגי השותפים ובעלי העניין בתחום ה-HIV והאיידס, ובכך, גם סוגי השותפים לפרויקט Fast Track Cities בתל אביב-יפו.

הפרויקט מנוטר ומבוקר על-ידי ועדת היגוי המורכבת מכלל השותפים ובעלי העניין בנושא. הרכב ועדת ההיגוי נקבע בשותפות עם חברי הוועדה, תוך מתן ייצוג לכל סוגי השותפים, כמו גם לכלל קבוצות הסיכון להידבקות בנגיף. הוועדה מורכבת מהאנשים הבאים: רובי מגן, מנהל המרכז הגאה של עיריית תל אביב-יפו, עידן ברק, מנכ"ל הוועד למלחמה באיידס, ד"ר מרגלית לורבר, חברת ועד מנהל בוועד למלחמה באיידס ורופאת HIV, ד"ר גל וגנר, יושב-ראש החברה לרפואת להט"ב בהסתדרות הרופאים הישראלית ומנהל מרפאת גן מאיר (מרפאה המיועדת לחברי הקהילה הגאה) מטעם קופת חולים כללית, ד"ר דן טורנר, מנהל מרפאת HIV בבית החולים איכילוב ויושב-ראש החברה הישראלית לרפואת איידס בהסתדרות הרופאים הישראלית, העובדת הסוציאלית יעל גור, מנהלת מרפאת לוינסקי למחלות מין מטעם משרד הבריאות, ד"ר רותי גופן, מנהלת מרפאת כיכר הבימה המיועדת לחברי הקהילה הגאה מטעם קופת חולים מכבי, ד"ר דודו ששה, מנהל תחום מחלות מין בקופות החולים לאומית ומאוחדת ורופא בבית החולים איכילוב, ד"ר רועי צוקר, מנהל תחום רפואת להט"ב בבית החולים איכילוב ובקופת חולים כללית, ד"ר איציק לוי, מנהל מרפאת איידס בבית החולים שיבא-תל השומר, ד"ר יסמין מאור, מנהלת היחידה למחלות זיהומיות במרכז הרפואי וולפסון, ד"ר שירלי שפירא, מנהלת תחום מחלות זיהומיות בקופת חולים מכבי, אבינוף פרומר, יושב-ראש ארגון החיים עם HIV, נעמה רון, מנהלת האגף לבריאות הציבור של עיריית תל אביב-יפו, נעמה שמגר, פרויקטורית בריאות עירונית, שלומי רביבו, מנהל ארצי של פרויקט יזה"ר (תכנית לאומית להחלפת מחטים למשתמשי סמים), יואב בן-ארצי, מנהל היחידה לטיפול בהתמכרויות, זנות ודרי רחוב בעיריית תל אביב-יפו, ד"ר מיכל סביון, סגנית רופאת לשכת הבריאות המחוזית של מחוז תל אביב-יפו מטעם משרד הבריאות, חן אריאלי, סגנית ראש עיריית תל אביב-יפו והממונה על הרווחה, מיטל להבי, סגנית ראש עיריית תל אביב-יפו והממונה על הקהילה הגאה ואייל סגל, מנהל התכנית Fast Track Cities בעיריית תל אביב-יפו.

שותפים עיקריים נוספים לפרויקט זה הם איגוד מטפלי האיידס הבין-לאומי (IAPAC International Association of Providers of AIDS Care). איגוד זה מוביל את הפרויקט בקרב עיריות ברחבי העולם ומסייע בתכנון וביצוע התכנית, וכך גם בתל אביב-יפו. IAPAC שותפים ומסייעים לפרויקט זה בתחומי התכנון, גיוס משאבים, השוואת ידע, מתן המלצות וקידום שותפויות, ותחומים נוספים.

השותפות מול כלל בעלי העניין והשותפים לפרויקט היא בראש סדר העדיפויות: השותפים המגוונים נוגעים באוכלוסיות הנמצאות בסיכון להידבקות ב-HIV ויודעות מה הצרכים בשטח עבור קידום מניעת ההידבקות; השותפים העוסקים ברפואת איידס ובאנשים החיים עם HIV מכירים את הצרכים הטיפוליים והסוציאליים של אלו, ויודעים לאפיין את צרכיהם; כל אלו ועוד מתגבשים לכדי מסמך זה, שנבנה מתוך האתגרים והקשיים שהשותפים המגוונים הציפו מתוך עבודתם, ומתוך הצעותיהם למענים, שירותים ותכניות שעל עיריית תל אביב-יפו להעמיד עבור הפרויקט.

שותפה חשובה לתכנית זו היא חברת התרופות Gilead: עיריית תל אביב-יפו זוכה לתמיכה בלתי תלויה וללא מעורבות בתכנים לתכנית זו מטעם Gilead.

תכנית פעולה

הקדמה

מקורות התכנון והידע מאחורי תכנית זה הם שלושה: ועדת ההיגוי, המצב הנוכחי במדינת ישראל ותכניות ברחבי העולם. בינואר 2022 התכנסה לראשונה ועדת ההיגוי לפרויקט Fast Track Cities בתל אביב-יפו; במהלך הפגישה, חברי הוועדה הציפו קשיים בתחומי המניעה והטיפול ב-HIV מצידם, והצעות למענים מוניציפאליים ראויים שהיו מצפים לראות במסגרת הפרויקט. לאחר הוועדה, בוצע סבב שיחות עם חברי ועדת ההיגוי לצורך מיקוד הקשיים וההצעות למענים שיוקמו ויורחבו במסגרת הפרויקט.

המקור השני לתכנון התכנית הוא מצב תחום ה-HIV בישראל כיום: היכרות וסקירה עם עולם המניעה והטיפול, תוך היכרות עם HIV בתחומי חינוך, משפט וחקיקה, פוליטיקה, חברה, רפואה ועוד. לאור למידה מדוקדקת של התחום, המשימות בתכנית עוצבו ותוכננו בהתאם למציאות הנוכחית.

המקור השלישי והאחרון לתכנון תכנית זו הוא תכניות אחרות ברחבי העולם במסגרת Fast Track Cities. ארגון IAPAC מפרסם מעת לעת את הפעולות המוצלחות ביותר שמבוצעות בפרויקט במסגרת ידיעון מיוחד, המכיל את ה-Best Practices. לאחר למידה על פעולות אלו, מקורותיהן ומה היו התנאים שבמסגרתן הצליחו, בוצעה ההשוואה למצב הנוכחי של HIV בישראל ובתל אביב-יפו, ובהתאם לכך חלק מהפעולות אומצו והותאמו לתכנית זו.

יש להדגיש כי כלל המשימות המצוינות במסמך זה הן תוצר המלצות הוועדה ותרומן למשימות לביצוע – אין אלו התחייבויות לביצוע, ומימוש ההמלצות והתכנית נתון לשיקול הנהלת העירייה.

עקרונות התכנית

ישנן מספר אבני יסוד שמאפיינות את כלל הפעולות של עיריית תל אביב-יפו, והן מאפיינות גם את הפעולות שיפורטו במסמך זה.

- פעולה מבוססת מידע וניסיון: עיריית תל אביב-יפו בוחרת את הפרויקטים, התכניות והפעולות בהן היא נוקטת לפי פעולות שהוכחו כמוצלחות בעבר, כדי למקסם את האימפקט הפוטנציאלי. בהתאם לזאת, בשיקול הפעלת תכניות שטרם נעשו, מתבצעת בדיקת רקע מקיפה לאיסוף נתונים על התופעות - כל זאת על מנת להתמודד עם המציאות עם מקסימום המידע שניתן בשביל לנתח את הפעולות ולדייק אותן לנכונות ביותר.
- פעולה ממוקדת לקהל היעד: התכניות והפרויקטים שיתבצעו ממוקדים לקהל היעד שלנו. תכנון והשקת מענה או שירות עירוני בתחום ה-HIV ומניעתו, התכנית מיועדת לקהל יעד ספציפי מתושבי העיר – אם לעובדים סוציאליים, לתלמידי תיכון או לבליינים בחיי הלילה; אם לאוכלוסיות בסיכון, לקהלי יעד מגוונים ואם לאלו שנדחקים לשולי החברה; כל זאת כדי למקד ולדייק את התכנית ואת המענה שהיא מציעה. פעולה עם פוקוס לקהל היעד מוכחת כבעלת יותר אימפקט מאשר תכניות המוצעות לציבור הכללי.
- פעולה משותפת: עיריית תל אביב-יפו היא בית לספירה של ארגונים ושותפים בתחום מניעת התפשטות ה-HIV והטיפול במחלת האיידס, כמו גם בעלי עניין נוספים. בהתאם לכך, הפעולות שלנו נעשות באופן קבוע תוך שיתוף בעלי העניין - זאת דרך קבוצות מיקוד, שולחנות עגולים, הפצת קולות קוראים, התייעצות עם מומחים, עמותות, רשויות ועוד. יתרה מזאת, אנו פונים פעמים רבות לקהל היעד המתוכנן לתכנית, במטרה לפקס ולמקד את התכנית יחד עם אלו שישתתפו בה. התכניות שלנו מתוכננות עם בעלי העניין השותפים להן ומופעלות בשיתוף איתן; על כך הורחב בפרק השותפויות.
- פעולה מדויקת: עשייה קהילתית, יצירת מענים והפעלת פרויקטים לא תלויים אך ורק בהגייתם; האנשים שמפעילים את המענים הם מרכיב מפתח להצלחת הפעילות. בעיריית תל אביב-יפו בעלי התפקיד נבחרים כאלו הנכונים ביותר לביצוע של כל תפקיד; יש מקומות ותכניות שמיועדות לקבוצות סיכון להידבקות ב-HIV, שאנו מוצאים לנכון שיבוצעו על-ידי אנשים מאותה קבוצת סיכון, מכיוון שהחזרה של אותו אדם כבעל תפקיד עם שליחות ומשימה מול קהילתו היא בעלת ערך עצום.
- פעולה נעימה ובטוחה: עיריית תל אביב-יפו מחויבת לביטחון המשתתפים בתכניותיה, ולכן כחלק מאסטרטגיית ותכנון פעולות התכנית, נבחנית בכל עת האינטגרציה של הפעולה עם שלל קהלי היעד שלה, תוך מתן דגש על תחושה נעימה ובטוחה; כל זאת מתוך הנחה כי כאשר משתתפי הפעילויות חשים בנוח ובביטחון בסביבה שעיריית תל אביב-יפו מייצרת, האימפקט הפוטנציאלי להתעצמות קהילתית גדלה משמעותית.

מודל הפעלה

נקודת המוצא לביצוע ולהפעלת התוכנית היא שיש להקדיש כוח אדם מיומן וייעודי לפעולות התוכנית, ולא להעמיס את היעדים על יחידות עירוניות קיימות ומתפקדות; כאשר בעל תפקיד מקדיש את עבודתו בצורה ממוקדת לתכנית, באפשרותו למקד את תשומת הלב, האחריות והמקצועיות באופן מלא.

מודל הפעלת התכנית מורכב משני שלבים: תכנון וביצוע. בשלב התכנון, כל משימה או קבוצת משימות דומות עולה לדיון בקבוצת עבודה ייעודית, שדולה המורכבת מתוך חברי וחברות ועדת ההיגוי הרלוונטיים ביותר לנושא; קבוצת העבודה דנה באופי המשימה ובתוכנה ומגבשת המלצות מפורטות בדבר יעדיה, אופייה ותוכנה, וממליצה על דרך הביצוע האופטימלית.

השלב השני במודל הפעלה הוא ביצוע – את ההמלצות המפורטות וחזון קבוצת העבודה למשימה מקבל בעל תפקיד ייעודי שאחראי על הביצוע. בעל התפקיד הוא חלק מעיריית תל אביב-יפו ונמנה ביחידה העירונית המתאימה ביותר להטמעת המשימה, ונמצא בקשר מתמיד מול מנהל התכנית. במהלך הביצוע נפתח ערוץ תקשורת בין חברי קבוצת העבודה לבין כל הלוקחים חלק בביצוע, וזאת כדי לתת מענה מידי לכל תהיה ואתגר שעלולים לצוץ במהלך ההטמעה.

הפעלת התכנית בעיריית תל אביב תהיה בביצוע חוצה מינהלים: חלק מהתכנית תוטמע ותופעל באמצעות מינהל קהילה וחלק באמצעות המינהל לשירותים חברתיים, כאשר הקו המנחה לחלוקת העבודה הוא ההיבט המקצועי: ככל שפעולה ומשימה מהתכנית מתייחסת לפעולה קהילתית, פעולה הדורשת מגע עם הקהילה והציבור – כך הפעולה תשווין לתחום אחריות מינהל קהילה; ככל שמשימה מהתכנית עוסקת בהיבט מקצועי בתחום בריאות הציבור, לרבות ידע מקצועי – כך המשימה תשווין לתחום אחריות המינהל לשירותים חברתיים.

תחום 1: מניעה ומודעות

משימה 1.1: תכנית חינוך פורמלית בבתי הספר.

מטרה: שיפור הידע לגבי מחלות מין בכלל ו-HIV בפרט בקרב תלמידי תיכון בבתי הספר ברחבי תל אביב-יפו.

תוצאה רצויה: הגשמת יעד ה-90 הראשון – הגדלת כמות הנבדקים וכמות מאומתים מתוך כלל הנדבקים.

- נציע סדנאות מסובסדות לחינוך מיני וקידום ידע על מחלות מין בבתי הספר ברחבי תל אביב-יפו, לשכבות י"א-י"ב.

- נציע הכשרות לצוותים חינוכיים בנושא מחלות מין ו-HIV.
- נפזר בבתי הספר ברחבי העיר עלוני הסברה על HIV ועל יתר מחלות המין.

משימה 1.2: תכנית חינוך בלתי-פורמלית.

מטרה: שיפור הידע של בני הנוער על מחלות מין ועל HIV.

תוצאה רצויה: הגשמת יעד ה-90 הראשון – הגדלת כמות המאומתים ל-HIV מתוך כלל הנדבקים בנגיף.

- נחלק עלוני הסברה על HIV ועל יתר מחלות המין, כמו גם אמצעי מניעה במרכזי הנוער.
- נבצע הכשרה ממוקדת לעובדי מרכזי נוער בסיכון בנושא HIV אחת לחצי שנה.

משימה 1.3: תכנית קמפיינים - תודעה ודעת קהל.

מטרה: שינוי דעת הקהל והתודעה הציבורית בקרב קבוצות אוכלוסייה שונות בנוגע ל-HIV.

תוצאה רצויה: אפס סטיגמה ביחס לאנשים החיים עם HIV; עידוד בדיקות לנגיף ומודעות אליו.

- נקיים קמפיינים לעידוד ביצוע בדיקות HIV בקרב קבוצות הסיכון אחת לחצי שנה.
- נקיים קמפיין עידוד נרחב לביצוע בדיקות HIV ביום האיידס הבין-לאומי.
- נקיים קמפיין U=U בנושא HIV וניפוץ סטיגמות על איידס בתחום חיי הלילה של תל אביב-יפו.
- נבצע תהליך חשיבה מקדים ונקיים קמפיין ייעודי לאוכלוסיות "מתחת לרדאר", לרבות גברים המקיימים יחסי מין עם גברים הנמצאים בארון, ונתרגם אותו לשפה הערבית.
- יינתן דגש מיוחד בפעולות ההסברה ובקמפיינים ביחס להסברה רב-שפתית ורב-תרבותית.

משימה 1.4: תכנית הכשרה לרופאי משפחה.

נקיים כנס הכשרה לרופאי משפחה ממרפאות קופות החולים בתחום תל אביב-יפו והסביבה, בשיתוף קופות החולים. הכנס יעסוק ביישור קו בנוגע לידע על הדבקה ומניעת HIV, בשיחה על הבשורה החיובית למטופל והפנייתו לשירותים, ניתוח מגמות אפידמיולוגיות וקבוצות סיכון, דרכי טיפול באנשים החיים עם HIV וחולי איידס וניפוץ סטיגמה. ננגיש ידע עדכני על טיפול PreP ונקיים פאנל על טיפול מתמשך בין רופאי משפחה במרפאות קהילתיות לבין רופאי HIV במרפאות ייעודיות.

מטרה: קידום ידע על HIV ובעיקר על טיפולי טרום-חשיפה ולאחר-חשיפה לנגיף.

תוצאה רצויה: הגדלת כמות מאומתים מתוך כלל הנדבקים והנגשת הטיפול ב-HIV.

משימה 1.5: נבדוק את ההיתכנות ובהתאם נקיים כנס בנושא HIV לרופאים ועובדי רפואה ורווחה דוברי ערבית שמטפלים מחוץ לתל אביב-יפו.

לצד תכנית ההכשרה לרופאי משפחה, נבדוק את ההיתכנות ובהתאם לכך נקיים כנס לרופאי משפחה דוברי ערבית שמטפלים במרפאות מחוץ לעיר תל אביב-יפו, בשיתוף קופות החולים. מטרת כנס זה היא להנגיש את הטיפול המונע ל-HIV גם מחוץ לעיר. נשקול את התאמת כנס זה גם לעובדי מקצועות הבריאות ולעובדי רווחה.

משימה 1.6: תכנית הכשרה לעובדי מערכת הרווחה.

נקיים כנס הכשרה לעובדים ועובדות סוציאליות מרחבי מערכת הרווחה העירונית ומארגוני רווחה שותפים נוספים. הכנס יעסוק בידע על הדבקה ומניעת HIV, במיצוי זכויות רפואיות וביטוחיות של אנשים החיים עם HIV וחולי איידס, סקירת מענים ושירותים קיימים לאנשים החיים עם HIV וסוגיות ייחודיות בטיפול באנשים החיים עם HIV. בכנס ייחשפו המשתתפים לאנשים החיים עם HIV במפגש מיוחד שמטרתו ניפוץ הסטיגמה עליהם;

מטרה: היכרות עובדי הרווחה עם מגוון הזכויות הביטוחיות של אנשים החיים עם HIV, במטרה לאפשר למטופלי רווחה הנושאים את הנגיף רווחה נפשית וכלכלית ולשפר את איכות חייהם. תוצאה רצויה: הגשמת כלל יעדי התכנית.

תחום 2: מדיניות

משימה 2.1: קידום ניתוח לאומי אפידמיולוגי לפי פילוח עירוני.

נפעל מול משרד הבריאות, ובתוכו – תחום שחפת ואיידס, לחשיפת נתונים אפידמיולוגיים בעניין התפשטות HIV לפי פילוח עירוני.

אנו דוגלים ומחוייבים לבצע פעולה מבוססת-מידע – פעולה שמיועדת מראש לקהל יעד המבוסס על נתונים שנאספו בעבר לגבי מאפייניו והפעולות מבוססות על הנתונים שנאספו. נפעל מול משרד הבריאות לקבלת נתונים אפידמיולוגיים מצטברים ושנתיים בדבר ההדבקה ב-HIV ומאפייני הנדבקים עם פילוח לפי מקום מגורים, דבר שיאפשר לנתונים להתייחס באופן ממוקד לעיר תל אביב-יפו, ובכך למדוד את ביצועי הפרויקט.

משימה 2.2: קידום הקמת מסגרת טיפולית לאנשים על הקשת הטרונסג'נדרית עם HIV.

נבחן לעומק את הצורך בהקמת מסגרת טיפולית לאנשים על הקשת הטרונסג'נדרית החיים עם HIV, נייצר קואליציה של חוות דעת מומחים, ובהתאם לכך נפעל בנושא לקידום יצירת התקשרות להקמת מסגרת מסוג זה מטעם משרד הרווחה.

במסגרת בדיקת העומק שביצעה העירייה למול שותפיה בוועדת ההיגוי לפרויקט זה, התגלה פער ממשי במתן מענה בצורת מסגרת טיפולית לחברי האוכלוסייה הטרונסג'נדרית החיים עם HIV ועובדים בזנות. כיום פועלות מספר מסגרות טיפוליות שמהוות בית טיפולי לעובדי מין, אך על פי מדיניות ממשלתית מסגרות אלו פועלות בהפרדה מגדרית. מרחבי טיפול אחרים הפועלים סביב נושאים דומים פועלים לפי הפרדה גילאית, ולא מאפשרים רצף טיפולי או מתן שירותים לאלו שמעל לגיל 18.

תוצאה רצויה: הגשמת כלל יעדי התכנית.

משימה 2.3: קידום מערכת אינדיקציות להגברת בדיקות HIV בקרב רופאי משפחה בקופות החולים.

נפעל מול קופות החולים להקמת מערכת אינדיקציות (התראות) לרופאי משפחה בדבר סימני אזהרה לנשיאת HIV ו/או תחלואת איידס, כדי לאתר נשאים וחולים ולשלוח אותם לבדיקות. נקים פורום של רופאי משפחה המכירים ועוסקים ב-HIV ומניעתו בנציגות כלל קופות החולים, ובבצע תהליך חשיבה על דרכים מערכתיות שיתרמו לאיתור אנשים החיים עם HIV שניתן להטמיע במערכות הטיפול של קופות החולים.

מטרה: שימוש במערכות ובאמצעים הטכנולוגיים הקיימים כדי להגביר ולדייק את האיתור של תפוצת HIV ברפואה בקהילה.

תוצאה רצויה: הגדלת כמות המאובחנים כמאומתים לנגיף מתוך כלל הנדבקים.

משימה 2.4: הפעלת תמריצים למכירת אמצעי מניעה בקרב אזורי זנות.

נבחן את זמינות אמצעי המניעה בחנויות באזורים ברחבי העיר המוכרים כזירות זנות, ונקדם באמצעות תמריצים כלכליים בדמות היטלים וארנונה הקמת בתי עסק חדשים ונוספים באזורים אלו, בהתניית זמינות 24/7 ומכירת אמצעי מניעה, ו/או נבחן אמצעים אחרים שיובילו לעלייה בזמינות אמצעי המניעה בזירות זנות.

משימה 2.5: קידום מדיניות בנושא איכות הטיפול בחסרי מעמד עם HIV.

נסייע למאמצים קיימים של גורמים מקצועיים לקדם טיפול איכותי לחסרי מעמד החיים עם HIV. בשיתוף עם החברה לרפואת איידס, הוועד למלחמה באיידס ומחלקת שחפת ואיידס במשרד הבריאות, כמו גם בעלי עניין נוספים, נסייע למהלך קידום איכות הטיפול בחסרי מעמד החיים עם HIV. ננסה לאפשר לחסרי המעמד תרופות מקו ראשון, כמו גם ליישר קו במדיניות הטיפול בהתאם להמלצות – ללא רף CD4. בנוסף ננסה לאפשר לחסרי המעמד לקבל פתרונות טיפול במרכז רפואי הקרוב למגוריהם, למול מכסות הטיפול של המרכז הרפואי המחולקות ע"י משרד הבריאות.

תחום 3: שותפויות

משימה 3.1: הקמת פורום עבודת רחוב ייעודי לדרום תל אביב-יפו עם שותפי מסגרות טיפול ייחודיות. נקים פורום משותף בו יהיו חברים נציגים טיפוליים ומקצועיים מארגונים שונים העוסקים בעבודת רחוב בדרום תל אביב-יפו. הפורום יעסוק בניתוח מגמות מהשטח, תיאום עבודה משותפת ותיאום בדיקות HIV.

משימה 3.2: הקמת תכנית שגרירים נאמני HIV והכשרתם בקרב מסגרות טיפול ייחודיות. נקים תכנית שגרירים – נאמני HIV – מתוך מסגרות הטיפול הייחודיות באוכלוסיות קצה החופפות לקבוצות הסיכון להידבקות ב-HIV. נאמני ה-HIV יעברו הכשרה מקיפה בנושא הנגיף ומניעתו ויצוידו כדרך קבע בעלוני מידע, אמצעי מניעה ומידע עדכני על מרכזי בדיקות ל-HIV.

משימה 3.3: הקמת פורום עירוני לעניין HIV בין קופות החולים ומשרד הבריאות. נקים פורום עירוני עם נציגי קופות החולים לעיר תל אביב-יפו, כמו גם נציגות משרד הבריאות, בעניין HIV. הפורום יפעל לניתוח מגמות תחלואת HIV ותיאום פעולות למניעת התגברות התחלואה.

פורום זה יפגש אחד לרבעון ומטרתו תהיה לתאם פעולות בתחום מניעת HIV, ניתוח מגמות התחלואה ויצירת קשר וממשקי עבודה בין בעלי התפקידים.

משימה 3.4: הקמת קואליציה רפואית בעניין קידום בריאות הגיל השלישי ו-HIV. נרחיב מהלך קיים בעניין קואליציה של אנשי רפואה בנושא גריאטריה ו-HIV, להרחבת הידע המקצועי בנושא ואיתור ואפיון צרכים.

תחום 4: טיפול

משימה 4.1: הקמת מערך קבוצות טיפוליות לחיים עם HIV.

נקים מערך קבוצות טיפוליות לחיים עם HIV בהתאם למיפוי צרכים בשטח. הקבוצות יחולקו לאוכלוסיות ייעודיות - אלו על הקשת הטרנסג'נדרית, בני מיעוטים, MSM בארון ועוד. חלק מהקבוצות יופעלו דרך המרכז הגאה וחלק באמצעות הוועד למלחמה באיידס.

משימה 4.2: הפעלת מערך סדנאות סטוריטלינג לחיים עם HIV.

נקיים כדרך קבע סדנאות סטוריטלינג לחיים עם HIV, במטרה לתמוך את הנגשת סיפורם וניפוח הסטיגמה על אנשים החיים עם HIV.

בעל כורחם, הופכים אנשים החיים עם HIV לשגרירי הנגיף כאלו החיים איתו. נציע במרכז הגאה סדנאות סטוריטלינג, סדנאות שמחדדות את מיומנויות ההסברה האישיות ואת הנרטיב הסיפורי סביב HIV, וכך נעניק לאנשים החיים עם HIV כלים ומיומנויות שיאפשרו להם להנגיש את סיפורם לאוכלוסייה ולהפחית את הסטיגמה ואת האפליה במפגש איתם. תוצאה רצויה: אפס סטיגמה.

משימה 4.3: הרחבת מעני רפואת רחוב לטיפול ב-HIV.

נקיים שיחות עם בעלי עניין העוסקים ברפואת רחוב בקרב קבוצות סיכון להידבקות ב-HIV, נאפיין את המענים הקיימים ונבחן תמיכה בהקמת שירותים חדשים ובהרחבת המענים הקיימים. מטרה: היא איתור מאומתים ל-HIV וחיבור המאומתים לשירותי הטיפול בנגיף הנמצאים בקרבת מקום.

משימה 4.4: בחינת פרקטיקות מיניות בסיכון גבוה להדבקה ב-HIV וגיבוש מענים להתמודדות איתן.

נבצע תהליך חשיבה מעמיק עם מבצעי הפרקטיקות ונציע בהתאם מענים שיפחיתו את החשיפה האפשרית ל-HIV.

משימה 4.5: הרחבת מעני ליווי לאלו על הקשת הטרנסג'נדרית החיים עם HIV.

נעצים את מערך הליווי לטרנסג'נדרים/יות החיים עם HIV באמצעות הוספת שעות ליווי ותקציב פעילות.

לוח זמנים

התכנית מיועדת לפעול בין 2023-2024.

משימות	תקופת זמן
מיפוי כלל בעלי העניין בניית תכנית אסטרטגית ואישורה בוועדת ההיגוי ובעירייה	1 חציון 2022
תעדוף משימות התכנית והתנעתה סדנת IAPAC לוועדת ההיגוי קמפיין לעידוד בדיקות השתתפות בכנס Fast Track Cities הפעלת קבוצת תמיכה לטרנסג'נדרים עם HIV גיבוש נתוני פתיחה לתכנית	2 חציון 2022
	1 רבעון 2023
	2 רבעון 2023
	3 רבעון 2023
	4 רבעון 2023
	1 חציון 2024
	2 חציון 2024

אימפקט

מדדי ההצלחה הגלובליים של התכנית הם מדדי 90-90-90. לאחר גיבוש נתוני הפתיחה טרום הפעלת התכנית, יבוצע מחקר מדי שנה עבור עדכון הנתונים, ואלו ישקפו במידת מה את האימפקט על המשימות השונות הפועלות במסגרת הפרויקט.

מעבר לכך, כל משימה ופעולה בתכנית היא בעלת אופי שונה, לכן מדידת האימפקט והערכת הביצוע של כל משימה תהיה בהתאמה אישית.