

* התקיים דיון בממצאי הועדה עד כה, המאפשרים, לדעת חברי הועדה, לגבש תמונת מצב ראשונית, בדיון הועלו הנקודות הבאות:

- במישור הרפואי ניתנו הנחיות נכונות שעל אף ערפולן פירושו היה שלא להשתמש במנות חדם של תורמים מקבוצות סיכון וביניהן עולי אתיופיה.
במישור ההסברתי הוחלט להחיל על נושא האיידס בקרב העדה מעטה סודיות, מתוך רצון שלא לפגוע בעדה.
במישור המינהלי היה מחדל בטיפול, שגרם לכלכול ולהימנעות מדיונים חוזרים בהנחיות שניתנו בעבר. המימצאים מצביעים גם על עירפול בנושא האחריות המינהלית.

- הוסכם על ידי חברי הועדה כי על מסקנות הועדה להתרכז לא רק במימצאי העבר אלא גם בהווה ובעתיד, כאשר המטלה היא לגבש ניסוח מחדש של ההנחיות לטיפול במנות חדם תוך הימנעות מפגיעה בעדה.

* הודגש הצורך בהופעה בפני הועדה של עדים מקרב העדה ובמיוחד נכבדי העדה וקייסים.

2. ישיבה פומבית

* פרופ' צבי בנטואיץ ציין כי שכיחות נשאות נגיף האיידס ושיעור ההידבקות בקרב העדה האתיופית הם ברמה גבוהה, אולם החיקש שכל העדה פסולה לתרומת דם אינו הכרחי. הנחתו זו מבוססת על העובדה ששכיחות נגיף האיידס התגלתה רק בקרב עולי מבצע שלמה ולא לפני כן ועל האפשרות להתגבר על "תקופת החלון", בת שמונת השבועות בלבד, באמצעות שאלון מפורט שיביא לפסילה עצמית של התורם תוך קביעת טווח בטחון מירבי. לדבריו, ניתן להגיע לפסילה עצמית ע"י הסברה מתאימה ויידוע התורם, מחד, וע"י שאלון שיתייחס להגירה או ביקור בארץ אנדמית במשך שנה, או קיום יחסי מין עם בן זוג מארץ אנדמית במשך שנתיים. לדברי העד, הנוהל המוצע יחול לא רק על יוצאי אתיופיה אלא גם על קבוצות סיכון גיאוגרפיות אחרות.

השקפים שהציג פרופ' בנטואיץ יחד עם נייר המתאר את עמדתו מצ"ב - נספח מס' 1.

* ד"ר שלמה מעיין הציג נתונים לפיהם שיעור ההידבקות באיידס באסיה ובאפריקה גבוה מאוד יחסית לאזורים אחרים בעולם. ההנחה הרווחת היא שבאפריקה עבר שיעור ההידבקות את שיאו, אך לא כן באסיה. באשר לעולי אתיופיה שכיחות מחלת האיידס בקרבם גברה מאוד לקראת ואחרי מבצע שלמה, כתוצאה מכך הוחלט לבדוק את כל העולים החל מגיל תשע. המימצאים של בדיקות אלו מעידים על עליה בשכיחות מקרי האיידס בקרב עולי אתיופיה מ-2% ב-1991 לכ-10% ב-1995. לדברי העד סוג הנגיף התוקף את עולי אתיופיה שונה מן הנגיף האירופי או האמריקני והוא עובר ביתר קלות ביחסי מין הטרוסקסואליים, על כן גדל מספר הנשים הנדבקות מקרב העולים. הנתונים על ההדבקה בקרב העולים מאתיופיה מראים כי כ-95% מקרב נשאי הנגיף הגיעו לארץ ללא סימני המחלה. השכיחות הרבה של מקרי האיידס בקרב העדה אינם מאפשרים, לדעת העד, לקחת תרומות דם מהם.

השקפים שנלוו להרצאת ד"ר מעיין מצ"ב - נספח מס' 2.

* שר הבריאות, ד"ר אפרים סנה אמר כי הטיפול בנושא תרומות הדם לא נבע מכוונות זדון אלא מתוך כוונה להגן על האוכלוסיה מפני האיידס ולא להלבין את פני העדה האתיופית. עם זאת היה הטיפול נגוע בחוסר תבונה ורגישות ונבע מהעדר של קיום קשיחים המבדילים בין מותר לאסור בחיים הציבוריים. שר הבריאות הודיע כי יבקש להציג בפני הועדה את הנוהל החדש לתרומות הדם, כדי לקבל אישורה ולחלוק עמה את האחריות.

בחמשך דבריו התייחס השר לשאלות שהופנו אליו:

1. מי נתן את ההוראה שלא לחשתמש בתרומות הדם של עולי אתיופיה, מתי היא ניתנה ומה היו השיקולים מאחוריה?
לדברי השר הוא לא איתר הנחיה ברורה שלא לחשתמש בתרומות הדם של עולי אתיופיה, ההנחיה הראשונה מ-8.1.84 של שירותי האישפוז של משרד הבריאות, דיברה על סימון תרומות הדם של העולים מאתיופיה. בהנחיות מ-1992 נקבע כי יש לפסול תרומות דם של תורמים הנמנים על קבוצות סיכון לאיידס וב-1995 חזרה הנחיה זו. הגדרת עולי אתיופיה כקבוצת סיכון מקורה ב-1991: לקראת מבצע שלמה הוחלט לערוך בדיקות מיפוי (screening) באדיס אבבה אולם הדבר לא הסתייע, ועל כן הוחלט בדרג ראש הממשלה להעלות את כולם ולערוך את הבדיקות בארץ, אלה אכן נערכו בין יוני לדצמבר 1991. לדבריו, קודמיו במשרת שר הבריאות לא היו מודעים לנוהל הנהוג של ההתרמה של עולי אתיופיה ללא שימוש במנות הדם.
 2. מה היו השיקולים מאחורי הנחית השר לחקפאי את מנות הדם של עולי אתיופיה?
לדברי השר היתה זו החלטה הגיונית ביותר - לא להפסיק את ההתרמה ולא משתמשים במנות הדם, אלא מקפאים המצב עד אשר הועדה שהוקמה תגיע למסקנות.
 3. מה עמדתו לגבי מד"א והשיקולים שעמדו בבסיס תביעתו להשעות את ד"ר אמנון בן דוד?
השר ציין כי מד"א הינו גוף עצמאי שאינו כפוף לשר הבריאות אלא לדירקטוריון סוברני, אולם דוקא השר הוא זה שצריך לתת מענה לבעיות הקשורות למד"א, בין אם תפעוליות ובין אם תקציביות. עם זאת לאחר הפרשה דאג לחזק את הועדה המקצועית המפקחת על פעולות מד"א. לדברי השר ד"ר בן דוד ירש אמנם את ההחלטה להתרים ולא להשתמש בתרומות הדם של עולי אתיופיה מקודמתו, אולם טעותו היתה שאימץ החלטה שלא לומר אמת, החלטה שניתן היה להבין כי אם תתפרסם תגרום לסערה גדולה. לא היתה זו טעות רפואית אלא "טעות מנהל" שידע את העובדות ולא הזחיר את הדרג הגבוה, שלא היה מודע להן.
 4. מהו המנגנון העומד לרשות השר ומהן הפעולות שנעשות להסברה לעולי אתיופיה בנושאי התנהגות, זהירות ומניעה של מחלת האיידס ומחלות זיהומיות אחרות?
שר הבריאות אמר כי כתבה בטלביזיה, בסוף 1994, שקישרה בין העדה האתיופית לבין האיידס, גרמה לזעזוע אצלו ואצל שר הקליטה שחשש מניכור העדה מן החברה הישראלית. עקב כך הואצו מספר תוכניות חינוכיות בקרב העדה והופעלו מתאמים מקרב העולים להדרכה בנושאי מניעת מחלות זיהומיות.
- בתשובה לשאלה תאר השר את השתלשלות החלטותיו בנושא: עם היוודע תוכן הכתבה במעריב כינס השר את הועדה המייעצת והביע תמיכה בהחלטה הרפואית, שבה הוא תומך גם כיום. עם זאת סבר כי על ד"ר בן דוד להשעות עצמו מניהול בנק הדם עד סיום עבודת הועדה מכיוון שתחת פיקודו התקיים נוהל לא תקין של אי אמירת אמת והוא לא עשה דבר לשינויו. לדבריו, בנוגע לסודיות, אימץ את דעת שר הקליטה שיש להימנע מתיוג העדה ומקשירתה לאיידס. באשר לנושא הפלשמורה, אמר השר כי ההחלטה אינה בתחום האחריות של משרד הבריאות אלא של ועדת השרים.
- לדעת השר אין לשנות את הנוהל לגבי תרומות כל עוד אין בדיקות או נהלים משוכללים יותר, עם זאת אין להסתיר האמת ויש גם לזכור כי ההנחיה אינה מיוחדת רק לעולי אתיופיה.

נהלי הפעלת בנק הדם מ-1992 ומ-1995 מצויים בידי מזכיר הועדה לעיון חברי הועדה.

* ד"ר רוני שטרקשל ניתח את בעיות החסברה של נושא האיידס בקרב הציבור הישראלי בכלל ובקרב העדה האתיופית בפרט. הוא הזהיר מפני טיפול תקשורתי סנסציוני שעלול לגרום לנידוי העדה כולה, והמליץ על פעילות בקרב העדה "בגובה העיניים", פעילות שתגרום להפחתת התפשטות האיידס בקרב העדה ותמונע נידוי והחרמה של החולים והנשאים יחד עם טיפול להארכת חייהם וחטבת תנאי חייהם. העד הזהיר מפני היתפסות לאשליה כי קיימים פתרונות קלים לבעיות העדה הייחודיות והמליץ לא להתייחס לנושא בראיה רפואית בלבד אלא בראיה התנהגותית רחבה יותר. ד"ר שטרקשל ציין כי ב-8.4.91 נתקבלה בוועדת החינוך החלטתה לערוך בדיקות סריקה לכל עולי אתיופיה, אולם לא ניתנה הדעה מה ייעשה עם המימצאים ברמה האישית או הקהילתית, זאת למרות פנייתו של פרופ' ברנס, מלשכת המדען הראשי של משרד הבריאות לשר הבריאות מיום 30.5.91. העד העלה על נס את פעילותם של כל האנשים העובדים עם העדה בנושא זה אולם ציין כי הפעולה אינה מספקת ויש להרחיבה, תוך שיתוף מנהיגי העדה.

מצ"ב ניירות שונים שהגיש ד"ר שטרקשל לוועדה - נספח מס' 3.

3. ישיבה סגורה

* ד"ר דוד רווח תיאר בפני הוועדה את פרשת שליחותו לאתיופיה, בשנת 1991, כרופא פנימי המומחה למחלות זיהומיות. להלן מספר הערות מעניינות מעדותו:

- על אף בקשה מן הארץ הוחלט באדיס אבבה לא לערוך בדיקות דם לכל העולים, וכי לא יערכו סקרים רפואיים עבור מערכת הרפואה בארץ;
- רבות מן המחלות בהן היו נגועים העולים נבעו מאי-ידיעה ומבורות לגבי הסימפטומים המחייבים טיפול - במיוחד שחפת, דלקת קרום המוח ותת-תזונה - דבר שגרם בתחילה לשיעור תמותה גבוה שהלך ופחת עם הטיפולים שניתנו ע"י הרופאים במקום ומערכת החסברה שהופעלה שם;
- שכיחות האיידס בקרב העולים נוצרה עקב שכיחות האיידס באדיס, חוסר הידע בנוגע לאמצעי מניעה ולשימוש בסכינים מזוהמות בעת ביצוע ברית מילה או כריתת הענבל;
- מלריה לא היוותה בעיה באדיס או בכפרי המוצא של העולים מכיוון שהגובה הטופוגרפי של אזורים אלה מונע התפתחות היתושים נושאי המחלה.

רצ"ב ההודעה לעיתונות שהופצה ע"י דובר הוועדה.

רשם: נדב ענר

23/11

הועדה לבירור פרשת תרומות הדם של עולי אתיופיה

17.3.96

הודעה לעתונות

**שר הבריאות בעדותו ב"ועדת נבון":
לקיחת תרומות הדם מהאתיופים מבלי לומר להם שלא ישתמשו
בתרומתם היתה פתרון אומלל, שלומיאל, חסר תבונה ורגישות**

שר הבריאות ד"ר אפרים סנה אמר היום, בעדותו בפני "ועדת נבון" החוקרת את פרשת תרומות הדם של עולי אתיופיה, כי לקיחת תרומות הדם מהאתיופים מבלי לומר להם שלא ישתמשו בתרומתם היתה פתרון אומלל, שלומיאל, חסר תבונה ורגישות. אף אם הדבר נעשה ללא כוונה זדון, אמר חשר, היח בכך פתרון לא תקין, לא אתי ולא תנון.

חשר א. סנה היה העד המרכזי בישיבת הועדה, בראשות יצחק נבון, שחקיימה במזויאון ארצות המקרא בירושלים. חשר תקף את החוראה לא לומר את האמת לתורמים חתיופים. "חשכינו אדם מעולי אתיופיה, דחפו לו מחט לוריד, שאבו ממנו חצי ליטר דם ולא אמרו לו שאין ודאות שישתמשו בדם שלו. חוליכו אותו שולל. לדעתי חייבים להקפיד על זחירות רבה ביותר ביחס למתן תרומות דם אך לא לומר את האמת לתורמים זה חמור מאוד בעיניי, אמר חשר.

שר הבריאות אמר עוד בעדותו כי "אם חיינו צריכים הוכחה כיצד מכוונות טובות אפשר לחניע לגיחנם חרי פרשה זו מספקת את ההוכחה". הוא ציין, כי ביסודו של דבר היו שתי כוונות רצויות - הראשונה, לחנן על ציבור מקבלי תרומות הדם בישראל - וחשנית, לא לחלבין ברבים את פני חעדה האתיופית. "חבעיה היא" - חוסיף חשר - "שחפתרון שמצאו לכך היח גרוע וחביא לחשתלשלות הקשה של האירועים". סנה ציין, כי לא הוא ולא שרי הבריאות שקדמו לו - חיים רמון ואהוד אולמרט - לא ידעו שלוקחים תרומות דם מהאתיופים אך לא משתמשים בהם. לדבריו, לא ניתנה כל הנחיה כתובה בנושא זה. מיד לאחר שנודע לו על כך - ערב הפרסום בעתונות - הוא חורח לחקפיא את תרומות הדם עד לבירור יסודי של הפרשה ועד שתקבע מדיניות חדשה.

שר הבריאות חודיע לחברי "ועדת נבון" כי משרדו יביא בקרוב לוועדה הצעה לנחל חדש לקבלת תרומות דם שמומחים עוסקים כעת בניבושן. לדבריו, תחיה בנוחל החדש רשימה של ארצות שכל מי ששחה או קיים בחן יחסי-מין יחיה מגוע מלנרום דם.

אפרים סנה טען עוד בעדותו כי קיים מצב אבסורדי לפיו הוא אמנם אחראי ציבורית ומיניסטרילית על מדי"א אך בפועל זהו גורם עצמאי ואין לו כל סמכות אדמניסטרטיבית כלפיהם. בנושובה לשאלה מדוע חחליט לבקש ממנחל בנק הדם, ד"ר אמנון בן-דוד, לחשעות את עצמו אף שחחלטה על דרך חטיפול בתרומות התקבלה לפני שנכנס לתפקידו, אמר חשר כי טעותו של בן-דוד ויתוה שכמנחל לא ביקש מחדש את אישור הממונים עליו. לדעת חשר, היח על ד"רבן-דוד להעמיד את האחראים עליו על כך שנעשה דבר לא תקין, לא אתי ולא חנון בכך שאין אומרים את האמת לאתיופים.

חשר אמר עוד כי הוא לא היה מעלה בדעתו לחתרים מישהו ולא לומר לו שחדם שלו ייורק. כן עמד בעדותו על חקושי לגייס את החנחנה הדתית למסע חסברה בנושא זה בקרב בני-חעדה האתיופית. בנושובה לשאלה האם לא נשקלה האפשרות לחשתמש בתרומות הדם של האתיופים לצורכי מחקר אמר חשר כי ישראל חתומה על אמנות בינלאומית חאוסרת שימוש במנות-דם של אנשים מקבוצות סיכון.