

אחד הנושאים העיקריים שעסקנו בהם היתה השאלה מי נתן את ההוראה למנוע התרמת-דם מבני העדה האתיופית ובמיוחד מי הורה להשמיד את מנות-הדם שנתרמו, מבלי לספר על כך לתורמים.

בראש ובראשונה יש להדגיש:

פסילת מנות הדם של בני העדה נעשתה מטעמים מקצועיים - רפואיים טהורים על פי מדיניות כלל-עולמית של ארגון הבריאות העולמי ושירותי-הדם בארצות המערב. כל המדינות דרומית לסהרה ביבשת אפריקה הן היפר-אנדמיות למחלת האיידס וכן למחלות זיהומיות אחרות, והיו כאלה עוד לפני שעלתה מחלת האיידס לסדר היום, ואין נוטלים תרומות-דם מתושבי אותן מדינות. אתיופיה היא אחת מאותן ארצות. באותה קטגוריה נמצאות גם ארצות ביבשות אחרות כגון: ברזיל, ארגנטינה, מקסיקו, הודו ותאילנד.

הדבקת התווית של גזענות על מדיניות זו היתה סילוף האמת והיותה פגיעה קשה בתדמיתה של מדינת-ישראל בעולם ושל שרותי-הדם שלה בעיני הציבור הישראלי.

איש מבין המומחים הרבים שהופיעו בפנינו, כולל השרים והמנכ"לים של משרד הבריאות, לא חלק על נכונות ההחלטה הרפואית-מקצועית שנעשתה בשעתו שלא לעשות שימוש בדם שנתרם על ידי בני העדה. ברמת הנפיצות בקרב העדה של המחלות הזיהומיות לפני 1991 ושל האיידס מאז 1991 ובמסגרת יכולת הבדיקה של האיידס ב"תקופת החלון" לא ניתן היה בשעתו להגיע להחלטה אחרת.

השאלה ממוקדת איפוא יותר לצד הציבורי.

אנשי מד"א טענו שהם פעלו בענין זה לפי הנחיות משרד הבריאות ואילו אנשי משרד הבריאות גלגלו את האחריות להחלטה זו על אנשי מד"א.

היום - עם אפשרויות גילוף, הטיפול בהן וריפויין של מרבית המחלות הזיהומיות האחרות בקרב העדה - ניתן לחשוב על מדיניות אחרת, אף ייתכן כי לו נתנו הגורמים את דעתם על כך, ניתן היה לשקול, כבר לפני שנה או יותר, מדיניות אחרת, בלתי-גורפת, מבחינה ציבורית.

לא בכדי הבאנו באריכות-מה את כל הידוע לנו מן המסמכים אשר נמצאו בארכיוני משרד הבריאות ומד"א. מפתיע הדבר שבכל התכתובת הזו לא מצויה הנחייה מפורשת בכתב של משרד הבריאות למד"א שלא להתרים את בני העדה בשל האיידס וכן שיש להשמיד מנות-דם שנתרמו, אך זאת רק לכאורה. הרי אי אפשר לנתק את הנושא מההתייחסות הכללית של משרד הבריאות לנושא האיידס בכלל ולנושא האיידס בקרב העדה בפרט. כבר הדגשנו כי היתה מגמת השתקה של הנתונים על שכיחות המחלה בקרב העדה וכבר הזכרנו כי ד"ר משיח אפילו הורה למחוק מפרוטוקול ועדת ההיגוי לאיידס פרטים בקשר לכך, שמא ידלפו ויפורסמו. על כן אין זה מפליא שאין התכתבות מפורשת של משרד הבריאות בנושא זה ואף בהנחיות שפורסמו לגבי תרומות-דם בכלל אין אזכור מפורש של בני העדה, או התייחסות לתרומות דם מהם.

כזכור, כשד"ר בר-שני התייחסה לנושא זה במכתבה לד"ר מטס - היא השתמשה במחלת הכיסוי "מלריה" כשברור היה לכותבת ולמכותב שמדובר באיידס.

אין לנו ספק שהיה ברור לכל הנוגעים בדבר כי לפי הוראות משרד הבריאות יש להימנע מהתרמת בני העדה ואם יש אילוץ של התרמה - אין להשתמש בדם לעירוי. איננו מוציאים מכלל אפשרות כי ההוראות הללו ניתנו בעל-פה או בדיוני ועדת ההיגוי - וברור לנו כי כאשר הזכירה ד"ר בר-שני במכתביה למתרימים ולד"ר מטס את ה"הוראות שניתנו על-ידי משרד הבריאות" שאכן ניתנו לה וליתר הנוגעים בדבר הוראות כאלה, אף שלא מצאנו כל סימוכין לכך בכתב.

משרד הבריאות אינו יכול לרחוץ בנקיון כפיו ולהתנער מאחריות למתן ההוראות בנידון. ואכן ד"ר משיח, בכנותו הראויה לשבח, קיבל על עצמו את אחריות משרד הבריאות לכל ההנחיות שניתנו למד"א בקשר לתרומות-הדם, (ואנו כוללים בכך גם נושא זה) אם כי לא יכול היה, כפי שציינו, להצביע על הוראות מפורשות שניתנו בכתב בנידון. כן עשה גם השר, ד"ר אפרים סנה.

אנו סבורים שמשרד הבריאות היה צריך להתייחס במפורש לנושא תרומות-הדם ולתת הנחיות בכתב מפורשות וחד-משמעיות למד"א בקשר לכך, דהיינו: אם להימנע מלהתרים את יוצאי אתיופיה ומה לעשות בתרומות הדם אשר יתקבלו מהם. ודאי וודאי שהיה מקום, גם מן ההיבט הציבורי והחברתי, לשוב ולשקול נושא זה עם חלוף השנים ולבחון אם ההחלטה שנתקבלה בשעתו – יפה גם לשנים שלאחר מכן.

אין אנו מתעלמים מן הבעייתיות שמשרד הבריאות היה נתון בה בשעתו. בעיה אתית וציבורית קשה עמדה בפניו: האם לגלות ברבים את העובדות הנוגעות לשכיחות המחלה בקרב בני העדה ועל ידי כך להטיל סטיגמה שלילית על העדה כולה, כפי שקרה בארצות-הברית בשנות השמונים בקשר ליוצאי האיטי, או לגנוז עובדות אלו מעיני הציבור ומעיני העדה ולטפל בדיסקרטיות ובמסירות ראויה בחולים ובנשאים, מבלי להפיץ ברבים את פרטי התופעה.

ההחלטה שנפלה היתה בעד מגמת ההשתקה. מגמה זו גובתה בהסכמתם של ראשי העדה, שהשר אולמרט, בהיותו שר הבריאות, שאל לדעתם בנושא זה (אם כי, כפי שכבר הדגשנו, נושא תרומות-הדם לא עלה בשיחותיהם).

הכוונה היתה אכן טובה אולם, כידוע, "הדרך לגיהנום רצופה כוונות טובות". כתוצאה מאי מסירת מידע מהימן ונכון הופיעו בתקשורת נתונים מסולפים, שלא היה בינם לבין האמת כל קשר.

יש הטוענים שאילו היה הציבור והעדה יודעים בזמנו את האמת לא היתה התוצאה טובה יותר. אכן, קשה לצפות היום מה היה קורה אילו ההחלטה של הדרג המדיני היתה לפרסם בציבור את נתוני שכיחות המחלה בקרב העדה. העדה היתה אז בראשית קליטתה, על כל קשייה. הוספת הסטיגמה של נשאי-איידס, באותה תקופה, היתה יכולה להיות גורלית עבורם ולדעת אלה הטוענים כך, אין זה מופרך, לראות היום את ההחלטה לגנוז את המידע כהחלטה נכונה לשעתה, אם כי לא היתה עוד הצדקה להמשיך בה לאחר פרסום הנתונים בציבור על ידי השר רמון בשנת 1992.

אין אנו מתעלמים מטעון זה. עם זאת אנו סבורים שמגמה זו של הסתרה היתה שגויה מלכתחילה ושהיה צריך להיות ברור לקובעי המדיניות כי אי אפשר יהיה לשמור סוד כזה בפני הציבור לאורך זמן. ניתן היה להניח שביום מן הימים יתגלו העובדות לעין-כל ואולי מוטב היה להביא את האמת בפני הציבור כבר מלכתחילה ולהתמודד עם השלכותיה. למגמה זו של הסתרה היתה יכולה להיות גם פגיעה בבריאות הציבור. הציבור שבא בקשרים עם בני העדה זכאי היה לדעת את העובדות לאמתן. מגמה זו של הסתרה יתכן ופגעה גם בעדה עצמה שכן אי ידיעת העובדות כולן פגעה אולי בטיב ובאפקטיביות של ההסברה בקרב העדה, ואפשר שאף לא מנעה מקרי הידבקות במחלה בקרב בני העדה, שלא היו מודעים לחומרת המצב. קובעי המדיניות וראשי העדה לא העריכו כנראה נכונה את יכולתה של עדה זו להתמודד עם האמת וכי השקר או הסתרת האמת עלולים לפגוע בה יותר מאשר החשיפה בפני האמת המרה.

אין ספק כי מגמה זו של הסתרה גרמה מבוכה לאנשי המקצוע שבאו במגע עם בני העדה – כולל אנשי בנק-הדם, מכיוון שלא ניתן היה למנוע בפומבי לקיחת-דם מבן העדה כשהוא בא לתרום עם חבריו ליחידה או לעבודה, מבלי לומר לו את האמת לדחיית תרומתו.

אנו סבורים שאנשי מגן-דוד-אדום נאלצו, בשל המדיניות הנ"ל, להשתמש בתרופים ובסיבות שונות – שלא כולם היו אמת, כדי להימנע מליטול תרומת-דם מבני העדה, מבלי יכולת לומר להם את האמת בפניהם. כשנאלצו להתרים את התורמים מקרב בני-העדה לא היתה ברירה, מבחינה רפואית, אלא שלא להשתמש בדם שנתרם אך לא ניתן היה לגלות זאת לתורמים.

יחד עם זאת אנו תמהים על מגן-דח-אדום שבענין כה חשוב ומהותי לעבודתם, לא דרשו הנחייה מפורשת ובכתב מאת משרד הבריאות, על אף מדיניות אי הפרסום שהיתה נקוטה אז. לפחות היה עליהם לבקש הנחייה פנימית שלא לפרסום. תמיהה נוספת היא על שלא טרחו להמריץ את משרד הבריאות במשך השנים לעדכן נושא זה ולשוב ולשקול את הבעיה והשלכותיה, שמא יש מקום לשנותה או לצמצמה.

טענת ד"ר בר-שני שהבעיה היתה כה זעירה (בשל המספר הזעום של תרומות-הדם של בני העדה ביחס למספר העצום של תרומות-דם מכלל האוכלוסייה) ובשל כך לא היו ערים לה במידה מספקת, אינה ממין הענין, מכיוון שהנושא היה חשוב מבחינה ציבורית, כדי לתת לו תשומת-לב מפורשת.

עם זאת, לא מצאנו יסוד לטענות שהועלו על-ידי שר הבריאות, ד"ר אפרים סנה, כלפי ד"ר אמנון בן דוד, מנהל שירותי הדם. ד"ר בן דוד שקל את הנושא כשנודע לו עליו, זמן לא רב לאחר כניסתו לתפקיד, והחליט להמשיך במדיניות הרפואית שהיתה קיימת ונמשכה כבר מספר שנים. מדיניות זו נחשבה לנכונה מבחינה רפואית - מקצועית ומדעית, במיוחד בשנת 1991, שנת מבצע שלמה, בה היתה סיבה טובה שלא לשנות את מדיניות בנק הדם, והיא אף תאמה את מדיניות ההשתקה הציבורית שהיתה נקוטה אותה שעה ע"י משרד הבריאות, על דעת ראשי העדה האתיופית.

לא מן המיותר להוסיף כי אמות המידה שהשר ביקש לנקוט בהן כלפי ד"ר בן-דוד על שלא שינה מדיניות שגויה במד"א, היו תקפות גם לגבי עצמו - לגבי מדיניות שגויה שהיתה קיימת במשרד הבריאות.

הטענות כלפי ד"ר בן-דוד ומד"א, הושמעו על יסוד הפרסומים שהיו בתקשורת ללא בדיקה מתאימה של העובדות. ניתן להבין את הכעס והמרירות של בני העדה לאחר פרסום הכתבה ב"מעריב", אך אין להצדיק הטלת דופי והאשמות מבלי לבדוק את העובדות לאשורן.

אנו מציינים את העובדה החשובה שמשרד הבריאות, ויחד עמו משרד הקליטה ומחלקת העלייה בסוכנות היהודית - פעלו רבות בתנאים קשים בכל מה שקשור לעליית יהודי אתיופיה ובעיות הבריאות שהיו בעדה. יחד עם זאת נראה לנו שכל הגורמים הללו, אף שהיו מדעים לסכנות של הידבקות במחלה של בני העדה שעלו במבצע משה, לפניו ואחריו, על-ידי הנשאים שבאו במבצע שלמה, לא עשו יותר, ופעולות ההסברה והמניעה שנקטו בהן לא היו מספקות.

ג. המלצה

על נושא ההסברה נוסף ונאמר דברים בהמשך, כאן נתרכז בהמלצה לגבי צורת הטיפול במקרים חריגים במסגרת משרד הבריאות.

מוצע כי משרד הבריאות יקים, בנוסף לצוותים המקצועיים הקיימים בו, צוות מייעץ לשר הבריאות בנושאים ייחודיים בעלי השלכות אקסטרא-רפואיות. הצוות יכלול גורמים מרכזיים ממשרד הבריאות (מנכ"ל, משנה למנכ"ל, וכד') מומחים בתחום הרפואי (בהתאם לנושא הדיון), מומחה בתחום האתיקה הרפואית (לאו דוקא רופא), מומחי הסברה ונציגי ציבור. הנושאים יובאו לדיון בצוות בהתאם לנסיבות.