

השתלות איברים - מתן תמורה
 < ד"ר שמואל ילינק, עו"ד



להישיר מבט לעיני הממתינים

חברה המכירה בפונדקאות תמורת ממון
 רב ובאימוץ ילדים מחו"ל תמורת
 כסף ניכר אינה רשאית למנוע מתן תמורה
 להשגת איברים רבים יותר להשתלה

חיים רבים על ידי שינוי בכלים שיעמדו לרשות העושים במלאכה, ולרשות החברה. תוך כדי הדיונים בעיקרי החוק המוצע, שעל החלק המרכזי בו נעמוד בהמשך, הולך ומתברר - על יסוד הנתונים שהוגשו לוועד זה ועל יסוד נתונים רשמיים אחרים - כי בישראל מתחולל בתחום זה בשנים האחרונות פלא גדול: הגם שמספר המצטרפים מדי שנה לרשימת הממתינים גבוה יותר ממספר ההשתלות המתבצעות, דבר שצריך היה להביא להגדלה של מספר הממתינים - בכל זאת, רשימת הממתינים הולכת ומתקצרת! במשך שנים היה מקובל לחשוב, כי המספר הכולל של הממתינים לאיברים השונים עומד על כ-1,000 איש.⁽⁴⁾ בשנים האחרונות ירד מספרם במידה רבה. בתחילת שנת 2005 כללה רשימת הממתינים 792 חולים בלבד, מהם 487 בלבד הממתינים להשתלת کلیה, להבדיל מ-864 ממתינים לכליה בשנת 1998 מתוך 1,053 ממתינים לכלל האיברים.⁽⁵⁾ לכאורה, רשימת הממתינים הולכת

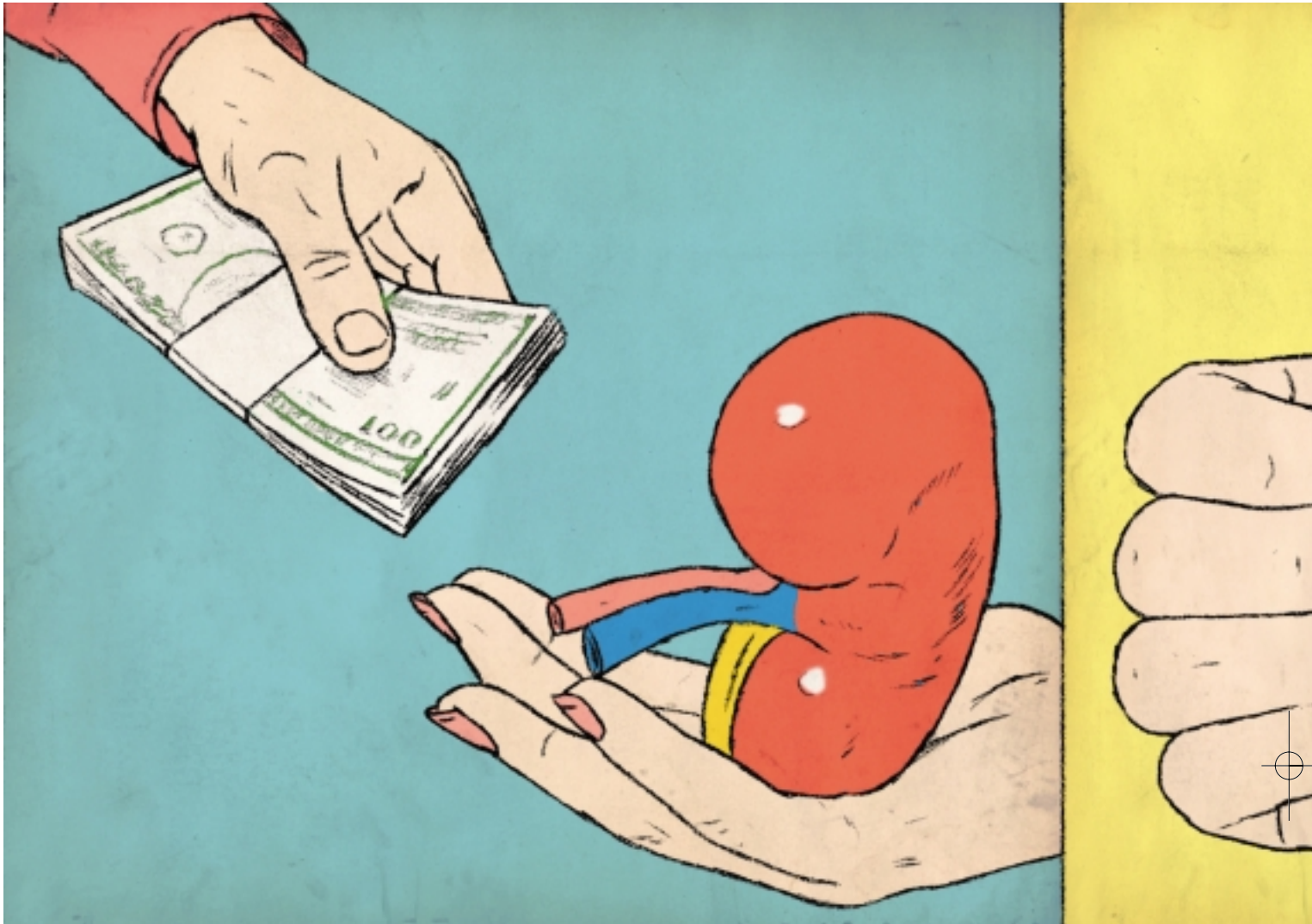
להשתלת איבר שניטל מהמתן; הקמת ועדות הערכה שונות, חובת דיווח, הקמת מאגרי מידע נדרשים, קביעת עונשים למפירי החוק, הגדרות למונחים מרכזיים כגון "קרוב" והאצלת סמכויות לשר הבריאות לקביעת תקנות נדרשות.

מחסור חמור

אף שהצעת החוק מקימה בניין סדור ובהיר, ההצעה והדיונים על ניסוחה הסופי מצויים תחת עננה כבדה ומעיקה - המחסור החמור באיברים להשתלה, בישראל כמו במרבית מדינות העולם, זה שנים רבות; מחסור ההולך ומחריף על אף כל המאמצים הנעשים לצמצמו. דומה, כי ברור לכל העוסקים במלאכת ניסוח הצעת החוק, כי כל כמה שתאה המלאכה מושלמת, אין בה ולא כלום אם לא תשכיל להביא בשורה אמיתית, שיהא בה כדי לצמצם באורח דרסטי את המחסור האמור. יש הגורסים, כי זו הזדמנות יוצאת דופן לפתרון הבעיה ולהצלת

שבועות האחרונים מקיימת ועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת ישיבות אינטנסיביות ביותר, שבהן היא מכינה לקריאה שנייה ושלישית את "הצעת חוק השתלת איברים" תשס"ד - 2003⁽¹⁾. בישיבות נוכחים מומחים רבים מתחומים שונים וכן נציגים של גופים הנוגעים לעניין. קיימת תקווה סבירה, כי בתום הדיונים תזכה מדינת ישראל סוף-סוף להימנות עם המדינות המתוקנות, שבהן מערך ההשתלות מתנהל על פי חוק ייעודי מלא ושלם, דבר שאיננו קיים כיום.⁽²⁾ בעיקרי הצעת החוק: הקמה על פי חוק של המרכז הלאומי להשתלות וקביעה בחוק של ייחוד תחומי פעילותו⁽³⁾; קביעת כללים בחוק להשתלת איבר שניטל מן החי וכללים

* עו"ד שמואל ילינק הוא מחבר הספר "תרומת איברים בתרומה" ומרצה בקפולטה למשפטים באוניברסיטה העברית.



איורים: רות גוייל

זמן ההמתנה בתור הולך ומתמשך, והמתנה של חמש עד שמונה שנים איננה דבר נדיר. רשימת הממתינים מתקצרת בשל פטירות, הידרדרות בריאותית במצב הממתינים והשתלות מסחריות בחו"ל

1. ממתינים להשתלות בישראל

השנה	כליה	כבד	לב	ריאות	לב+ריאה	לבלב+כליה	סה"כ
1998	864	82	65	19	4	19	1053
1999	790	115	91	40	11	13	1060
2000	750	103	107	42	10	9	1021
2001	726	110	113	38	9	14	1010
2002	566	139	111	30	8	8	682
2003	594	143	112	38	15	11	913
2004	453	115	116	39	12	12	747
2005	487	130	121	37	7	10	792

נכון לחודש ינואר בכל שנה

ומצטמצמת. אלא שבחינה זהירה ומושכלת של הנתונים מגלה חיש קל, כי מספר ההשתלות המבוצעות בישראל באמצעות המרכז הלאומי להשתלות נע סביב 250 השתלות (מ־70 תורמים בלבד) בשנה בחמש השנים האחרונות, למעט ירידה דרסטית בשנת 2003. השתלות אלה כוללות השתלות מן החי בין קרובי משפחה.

כיצד אפוא מתרחש הנס הגלוי הזה, כאשר למרות גידול מתמיד במספר המצטרפים לרשימת הממתינים, אשר שיעורם השנתי עולה בכל שנה על מספר ההשתלות המתבצעות בישראל, פוחת מספר הממתינים והולך?

הנתונים, שלא הוגשו לוועדת העבודה, הרווחה והבריאות של הכנסת, אך ידועים לכל, מלמדים כי ישראלים רבים נוסעים לחו"ל לביצוע השתלות (בעיקר של כליה) הקרויות מסחריות. מספרן של השתלות אלה עולה בשנים האחרונות על מספר

< המשך בעמוד הבא >

להישיר מבט

2. ניתוחי השתלות בישראל

האיבר	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
כליה	142	84	110	87	79	51	70
כבד	51	29	52	43	52	33	43
לב	27	21	19	13	22	15	17
כליה+לבלב	11	8	13	5	5	9	9
ריאה	15	8	16	14	18	21	29
כבד+כליה	3	5	-	5	2	4	2
לב+ריאה	2	1	-	1	2	2	-
כליה- תורם חי	83	77	60	81	71	71	68
כבד - תורם חי	1	2	-	4	1	9	6
סה"כ	535	235	270	253	270	215	244

להלן⁽⁶⁾. הגישה האלטרואיסטית, אין ביכולתה להציל חיים. במצב דברים זה, כאשר המחסור באיברים קיים בעולם כולו (בארצות-הברית נפטר אדם מדי שעה בממוצע בעת המתנה לאיברים להשתלה!), רבים בארץ ובחו"ל מתחילים להבין כי רק שימוש במניעים כספיים וכלכליים, באופן מושכל ומבוקר, יש בו הסיכוי להגדיל את מספר האיברים להשתלה וביכולתו ליצור סיכוי להצלת חיים.

פגעים רבים מונים בשיטה המסחרית, אך נשמט מהטוענים כנגדה כי כל הרעה החולה הזו, הורתה ולידתה תחת השיטה הנוכחית, "האלטרואיסטית", שאינה מוצאת מענה למחסור החמור. הצירוף של זה עם הרצון העז לחיות מוליד שוק שחור ופשע, אשר ודאי יש לסלקו ולבערו, אלא שניתן יהא לעשות כן אך ורק על ידי מיגור המח"סור עצמו, תוך שימוש במתן תמורה הולמת, ראויה ומבוקרת לתורמים.

רבים כבר מסכימים כיום, כי מתן תמורה כספית/ כלכלית משמעותית, באופן מבוקר, מכובד ורציני לשם עידוד תרומות מן המת - אין בה פגם אתי או מוסרי, ונכון לעשות

העושים במלאכה, אנשי המרכז הלאומי להשתלות; אלה עושים עבודת קודש ממש, ותוצאתה הצלת חיי אדם. העם היושב בציון אינו נענה לקריאות חוזרות ונשנות ואינו שש לתרום מאיבריו (ראו טבלה מס' 4

< המשך מעמוד קודם >

ההשתלות מן המת שמבצע המרכז הלאומי להשתלות מדי שנה, וחלקן בכלל ההשתלות אף הולך וגדל. זמן ההמתנה בתור הולך ומתמשך, והמתנה של חמישה עד שמונה שנים איננה דבר נדיר. פשר ה"נס" ברור; רשימת הממתינים מתקצרת בשל פטירות, הידרדרות בריאותית במצב הממתינים והשתלות מסחריות בחו"ל. עיון בטבלה מס' 3⁽⁶⁾ יחד עם הטבלאות הקודמות מוכיח את הדברים בעליל.⁽⁷⁾

שוק שחור

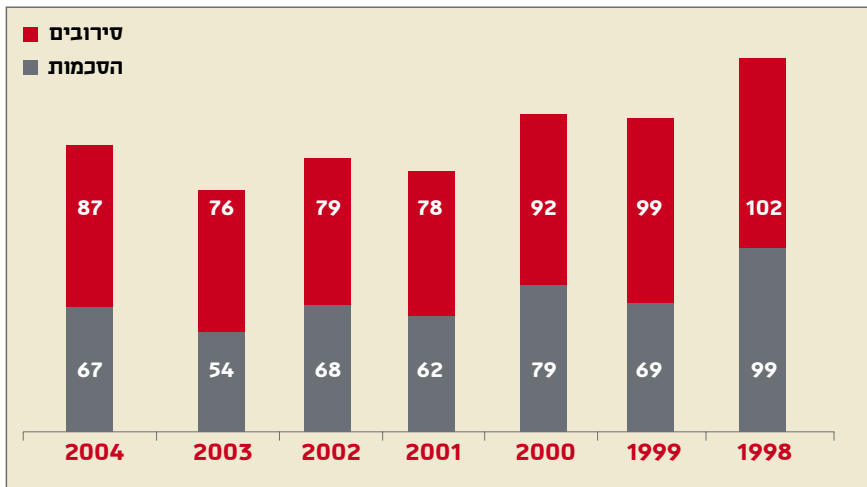
יש לומר בגלוי, כי השיטה הנוכחית פשטה את הרגל. לא חלילה בעטיים של

3. השתלות כליה - נפטרים ונוסעים לחו"ל

הנתון	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
השתלת כליה בישראל מת+חי	244	172	188	163	157	137	149
השתלות כליה בחו"ל	53	49	41	105	120	111	101
% מכלל ההשתלות	18%	22%	18%	39%	43%	45%	40%
נפטרו תוך כדי המתנה ברשימה	11	43	30	49	77	48	27
הוצאו מרשימת הממתינים	3	6	9	40	96	61	16
ממתינים חדשים שנוספו לרשימה	274	213	207	191	216	243	202

השיטה הנוכחית פשטה את הרגל. העם היושב בציון אינו נענה לקריאות חוזרות ונשנות, ואינו שש לתרום מאיבריו. הגישה האלטרואיסטית אינה מוצאת מענה למחסור החמור הקיים, ו אין ביכולתה להציל חיים

4. הסכמות וסירובים לתרומות איברים בישראל



הערות <

- פורסמה בהצעות חוק מס' 68 מיום 24.11.2003, עמ' 236.
- הבסיס החוקי למערך השתלת האיברים בישראל נסמך כיום על סעיפים מתוך "חוק האנטומיה והפתולוגיה", שלהם נוספו הוראות חוזר המנהל הכללי של משרד הבריאות, אשר יש ספק בתוקפן החוקי בהיותן חורגות מסמכותו.
- לא ברור אגב, מדוע מוצע שהמרכז הלאומי להשתלות יישאר כיחידת סמך של משרד הבריאות, על כל המגבלות הכרוכות בכך, ולא יוקם כתאגיד נפרד שלא למטרות רווח.
- ראו, למשל, דברי ההסבר להצעת החוק ה"ש 1
- הנתונים מבוססים על מסמך עדכני שהוגש ביום 30.5.2005 לוועדת הכנסת, עם פתיחת הדיונים בהצעת החוק. ראו טבלאות מס' 1 ומס' 2 בהמשך מתוך האתר הרשמי של המרכז הלאומי להשתלות, www.health.gov.il/transplant
- הנתונים בטבלה מבוססים על סקר שפרסם המרכז הישראלי לדיאליזה ולהשתלות כליה במשרד הבריאות בחודש דצמבר 2004, בעריכת ענת רותם, ימימה ירב ואחרים, וכן על נתונים רשמיים שקיבלנו מן המרכז הלאומי להשתלות. לדעתנו, זו הפעם הראשונה שטבלה המרכזת את הנתונים האמורים רואה אור בכתובים.
- למען הדיוק האקדמי, יש להעיר לנתונים אשר בטבלה זו, כי ייתכן שהנתון ביחס למספר ההשתלות בחו"ל איננו מלא, נוכח העובדה שרבים מבעיני השתלה כוז טרם תחילת טיפולי דיאליזה ועל כן - טרם הכללתם ברשימת הממתנים. עוד נראה, כי אין רשימה מסודרת של אותם חולים הנפטרים תוך כדי המתנה (על כל פנים, אין נתונים לגבי שנים קודמות) או של הסיבות המדיקות של אלה שהוצאו מן הרשימה [אי-כשירות, האמורים בטבלה. עוד נמסר, כי ייתכנו מקרים שנפטר המתין בשנה מסוימת והדבר נרשם בשנה אחרת. לטעמנו, המגמה והתופעה ברורות וידועות, ודי לראות את הממוצע של השנים האחרונות.
- מתוך אתר המרכז הלאומי להשתלות.
- ראו "זמן הרפואה" כרך 2 גיליון 10 (יולי-אוגוסט 2003) עמ' 60.
- הצעה להעמיד תורמים כאלה בראש תור הממתנים למקרה (נדיר ביותר) שיוזקקו להשתלה, או תוספת נקודות יחד עם גיבוי כלכלי, כגון קצבה חודשית משמעותית, דאי תביא רבים לעשות את שהם ממילא רוצים בו. כיום, רק באחת מעשר (!) משפחות של ממתנים ברשימה נמצא מי שמוכן לתרום.
- כיום, מוציאה מערכת הבריאות יותר מ-1.1 מיליארד שקל על כ-4,300 מטופלי דיאליזה. העלות הרפואית של כל אחד מהם כ-260 אלף שקל לשנה, ללא הוצאות נלוות.

תעלם מפופולזיס, ותתמקד בהצלת חיים ממש.

מנהיגות כזו חייבת לתמוך במתן תמורה רצינית, מלאה והולמת, שתיתן בדרך מבוקרת, על ידי גוף מרכזי שלא למטרות רווח, ללא קשר בין מקבל האיבר לבין התורם, וכאשר האיברים הנוספים שיושגו באופן המוצע יחולקו אף הם על פי הקריטריונים הנהוגים כיום; כלומר, לא לפי יכולתו הכלכלית של המקבל. כך תהא תועלת מרובה דווקא לבני השכבות החלשות, אלה "התקועים" כיום ברשימת הממתנים, שסופם, במקרים רבים, מוות או הידרדרות במצב הרפואי, הם אלה שאין ביכולתם לאסוף ממון די הצורך להשתלה מסחרית בחו"ל.

התמורה המוצעת, לפי גישת כותב שורות אלה, יכול שתוצע לבני המשפחות של הנפטרים או לבני משפחה קרובים של אלה הנזקקים להשתלה אך חוששים לתרום ליקיריהם מן החי מחוסר גיבוי כלכלי או רפואי, ואף לציבור הרחב במגבלות ובפיקוח נאותים. אופי התמורה יכול שיהא בקצבה חודשית, מענק חלקי בצירוף הטבות אחרות, ביטוח או כל צורה אחרת. מהלך כזה, יש בו גם חיסכון ניכר מאוד בתקציב הבריאות, (11) אשר יוכל לשמש שוב לטובת השכבות החלשות, להרחבת "סל התרופות" ועוד שירותי רפואה אחרים שאין יד האזרח משגת לקבל. חברה המכירה בפונדקאות תמורת ממון רב, באימוץ ילדים מחו"ל תמורת כסף ניכר ועוד כהנה וכהנה, אינה יכולה ואינה רשאית למנוע מתן תמורה להשגת האיברים רבים יותר להשתלה, כשאלה הסיכוי היחיד להצלת חיים. חשוב מן, בסיומם של כל הדיונים ואחרי כל הוויכוחים בענייני אתיקה ומוסר, חשוב לא פחות שנוכל כולנו להישיר מבט אל מול אלה הממתנים ברשימה לקבלת איברים, ונדע שעשינו כל שניתן להצלת חייהם, ולא רק לשמירת העקרונות שלנו במחירי חיי אחרים. ♦

כן נוכח המחסור הקשה ונוכח העובדה המרכזית שאנשים מאבדים את חייהם, ואין מושיע. הלשכה לאתיקה של הר"י צעדה בעניין זה צעד אחד קדימה ותומכת כיום במתן תמורה לתורמים מן המתים.⁽⁹⁾ רבים נוספים מסכימים כיום, כי אף בתרומה מן החי יש מקום להבדיל בין תורמים מן הציבור הרחב, שם מתרכזות השאלות האתיות, לבין תורמים מקרב בני המשפחה, הרוצים לסייע לבני משפחתם הזקוקים להשתלה, אך נרתעים מלעשות כן בשל חשש בריאותי או בשל רתיעה כלכלית.⁽¹⁰⁾

אחיזת עיניים

הצעת החוק הממשלתית, הנמצאת כאמור בשלבי ניסוח, לבד מכך שבסעיפים 3-4 אוסרת מתן תמורה כלשהי, לרבות איסור תיווך לצורך קבלה או תרומת איבר, רים, נוקבת בסעיף 26 ב"תמורה מותרת" ומנסה ללכת בדרך של מעין מתן תמורה, אך נוקבת בהצעה למתן פיצוי של החזר הוצאות בלבד או סכומים נמוכים אחרים. אין בכך די, ואין בכך כל בשורה לממתנים; יש בכך אחיזת עיניים בלבד, ולא החלטה רצינית על הדרך שיש לנקוט על מנת להרבות באיברים. כאמור, רבים מסכימים כבר לגישה זו של מתן תמורה מבוקרת, תחת פיקוח הולם, שאותה שללו בעבר נמרצות. החיים (והנפטרים) עושים את שלהם. הצעת תמורה חלקית או החזר הוצאות לא תועיל בכלום להצלת הממתנים, כי תמיד השוק הפרטי יציע יותר.

אין ספק, כי דרושה מנהיגות אמיצה ושאפתנית למערכת הבריאות, כזו אשר לא תהסס, במידת הצורך, להשיב למבקריה ולה-

רבים מסכימים, כי מתן תמורה כספית כלכלית משמעותית, באופן מבוקר, לעידוד תרומות מן המת - אין בה פגם אתי או מוסרי, ונכון לעשות כן נוכח המחסור הקשה והעובדה המרכזית שאנשים מאבדים את חייהם, ואין מושיע