



משפט ורפואה

# לא סופרים את המתים

חוק השתלת איברים אשר נחקק בשנת 2008 לא הביא עימו כל בשורה לממתינים להשתלה אשר חייהם תלויים מנגד. מאז חקיקתו המצב רק הלך והחמיר, ועוד ילך ויחמיר שבעתיים בעתיד. המתים קולם לא נשמע, והאחרים חלשים מכדי לזעוק

שמואל ילינק

העולם, פרט אולי לספרד, אשר השיטה בה דורשת עיון נפרד. אפילו בארה"ב, עם כל היכולת הכלכלית האדירה והמשאבים המושקעים, מספר הממתינים הולך וגדל מדי שנה בשנה, ומדי שעה נפטר שם אדם תוך כדי המתנה להשתלת איבר.

המרכז הלאומי להשתלות בישראל אחראי לביצוע השתלות מאיברים שהתקבלו מהמת. איברים להשתלה מתקבלים רק ממי שנפטר באופן של מות גזע המוח, היינו נפטרים מאירוע מוחי או מטראומה אחרת כגון תאונת דרכים. יש כ-200 מקרים כאלה מדי שנה, אבל רק בפחות ממחצית מן המקרים – למרות כל המאמצים – מוכנים בני המשפחה לתרום את איברי יקיריהם. לכך נוספים עוד כמה עשרות תרומות על ידי בני משפחה קרובים, אשר לא זוכים לעידוד ממשי כלשהו. ולמרות מספרים אלה ועל אף שמספר המצטרפים לרשימת הממתינים מדי שנה גבוה מסך כל ההשתלות שהתבצעו, בשנים האחרונות שלפני קבלת החוק היתה בישראל אנומליה, שבה מספר הממתינים ברשימה להשתלת איברים הלך וירד עם השנים. זאת בגלל כמה עשרות ממתינים שהלכו לעולמם, אבל בעיקר בגלל ביצוע של כ-100 השתלות ויותר מדי שנה בחו"ל, במימון קופות החוץ לים – ליתר דיוק "הכללית" ו"מכבי". באופן זה, מחד זכו להשתלה גם רבים הנמנים עם שכבות כלכליות חלשות ולא רק בעלי יכולת, והמדינה חסכה ממון רב

ביום 31.03.08 פורסם חוק השתלת איברים תשס"ח-2008 שנכנס לתוקף ביום 1.5.2008. חלפו כשנתיים ומחצה מאז, זמן מספיק לעשות הערכת מצב וסיכום ביניים בדבר השפעתו של חוק זה.

עד כניסתו לתוקף של החוק האמור, לא היה בחר קי מדינת ישראל איסור מפורש על סחר באיברים. למעשה, לא היה כלל חוק המסדיר את נושא השתלת האיברים, אשר היה "דייר משנה" בחוק האנטומיה והפתולוגיה. כל הנושא של איסור מתן תמורה כסית לאיברים להשתלה הוסדר על ידי סדרת "חוזרי מנכ"ל" של מנכ"ל משרד הבריאות, אשר ספק אם העניין היה בכלל בסמכותו.

בפועל היה תמיד מחסור ניכר באיברים להשתלה. הדברים ידועים. כשני שלישים מהממתינים להשתלה המתווכת לכליה, והיתר לשאר איברים. הממתינים להשתלת כליה, חייהם היו תלויים מנגד ובדיאליזה שהיה עליהם לבצע כשלוש פעמים בשבוע. אלה אינם יכולים לעבוד ומוכרים כנכים בנכות 100% על ידי המוסד לביטוח לאומי. משך ההמתנה הממוצע היה ארוך ביותר – ארבע-חמש שנים, ולעיתים התמשך עד שבע או שמונה שנים, ולעיתים היה הממתין הולך לעולמו עוד בטרם זכה להשתלה המיוחלת. רבים אחרים, מצבם הרפואי הידרדר כדי כך שנפלטו מרשימת הממתינים ולא היו ראויים עוד להשתלה. מחסור באיברים להשתלה קיים בכל



עו"ד ד"ר שמואל ילינק, מחבר הספר "תרומות אברים בתמורה"



תש"ע-2010, המפרטות סוגי תשלום, פיצוי או החזר המותרים לפי החוק, ואלה ישולמו לכל מי שתרם איבר מן החי לאחר כניסת החוק לתוקפו. בין היתר, תשלום להחזר אובדן השתכרות בעד תקופת ההחלמה של התורם (עד 40 יום), החזרים בעד רכישת ביטוחי בריאות מסוימים וביטוחי חיים לתקופות מוגבלות, טיפול פסיכולוגי (לחמישה מפגשים), הוצאות נסיעה וגם פטור מתשלום דמי כניסה לג'נים הלאומיים ולשמורות הטבע (כך, גם זאת). הווה אומר, החוק מכיר במתן תמורה, אך העיקרון המנחה הינו שזו תמורה כל כך נמוכה שלא יהא בה כדי להשפיע על שיקול דעתו של אדם אם לתרום איבר אם לאו. במצבים מסוימים יכולים התשלומים להגיע אף לכמה עשרות אלפי שקלים. פרטים מלאים וטפסים (מסובכים) למתעניין, באתר של המרכז הלאומי להשתלות.

ביותר, שכן עלות דיאליזה לשנה מגיעה כדי 250 אלף שקל, לא כולל הוצאות נלוות כגון קצבאות וכו'. החוק החדש קובע את הצדדים המינהליים בכל נושא ונושא; הקמת המרכז הלאומי להשתלות, הרכיבו, דרכי פעולתו וסמכויותיו, דרכי תרומת האיברים וחלוקתם (כאשר יש כאלה בנמצא), ועוד כהנה וכהנה עניינים שחשובה קביעתם בחוק בניגוד למצב ששרר עד כה. אך חשוב מכך, החוק קובע (סעי' 4-3) איסור גורף – ראוי ונכון – על כל וריאציה של מתן או קבלת תמורה להשתלת איבר, מה שקרוי סחר איברים, או תיווך לכך. איסור גורף? לא בטוח, שכן סעיפים אחרים בחוק (סעי' 22; 29) מתירים סוגי תמורה מסוימים ומוגבלים, על אף האיסור הגורף שבפתיחה. בחלוף יותר משנתיים מכניסת החוק לתוקף פורסמו ביום 5.8.10 "תקנות השתלת אברים (תשלום פיצוי והחזר כספי בעד הוצאות לתורם)



אשפט ורפואה

אשר קודם לחוק נהנו ממימון קופ"ח, שנעשה לפי קריטריונים של מצב רפואי. הגדיל לעשות המפקח על הביטוח, אשר בחוזר מיום 14.1.09 פטר למעשה מכל תשלום את חברות הביטוח שביטחו והתחייבו לתשלום בגין השתללות בחו"ל, אף אם קיבלו פרמיה משך שנים ארוכות, ובכך התערב ביחסים חוזיים בין צדדים פרטיים. תביעות רבות כבר הוגשו לבתי משפט. על החזר פרמיות עדיין לא שמענו.

יש לומר בגלוי, השיטה הנוכחית – הקרויה אלט-רואיסטית – פשטה את הרגל, לא חלילה בעטיים של העושים במלאכה, אנשי המרכז הלאומי להשתללות. אלה עושים עבודת קודש ממש ותוצאתה הצלת חיי אדם. העם היושב בציון איננו נענה לקריאות חוזרות ונשנות ואיננו שש לתרום מאיבריו. בדומה, אגב, לעולם הרחב. הגישה האלט-רואיסטית אין ביכולתה להציל חיים. במצב דברים זה, כאשר המחסור באיברים קיים בעור-לם כולו, רבים בארץ ובעולם מתחילים להבין כי רק שימוש במניעים כספיים וכלכליים, בצורה מושכלת ומבוקרת, יש בו הסיכוי להגביר מספר האיברים להשתללה וביכולתו ליצור סיכוי להצלת חיים.

פגעים רבים מונים בשיטה המסחרית, אך נשמט מהטווח נים כנגדה כי כל הרעה החור-לה הזו, הורתה ולידתה תחת השיטה הנוכחית – זו האלט-רואיסטית, שאיננה מוצאת מענה למחסור החמור הקיים. הצירוף של זה עם הרצון העז לחיות מוליד שוק שחור ופשע אשר ודאי יש לסלקו ולבערו, אלא שיהא ניתן לעשות כן אך ורק על ידי מיגור המחסור עצמו, תוך שימוש במתן תמורה הולמת, ראויה ומ-בוקרת לתורמים.

רבים כבר מסכימים כיום כי מתן תמורה כספית/כלכלית משמעותית באופן מבוקר, מכובד ורציני לעידוד תרומות מן המת, אין בה פגם אתי או מור-סרי – ונכון לעשות כן נוכח המחסור הקשה, ונוכח העובדה המרכזית שאנשים מאבדים את חייהם ואין מושיע. הלשכה לאתיקה של ההסתדרות הרפואית

בחינתו העיקרית ואולי הבלעדית של החוק האמור הינה במבחן התוצאה ולא רק בקביעת עקרונות נע-לים. האם יהיו יותר איברים להשתללה? האם פחות אנשים ילכו לעולמם? התשובה החד-משמעית הינה שלילית. במחקר שנעשה באוניברסיטה הע-ברית כחלוף שנתיים לחקיקת החוק הוכח שמספר הממתינים להשתלת איבר עלה ב-24% (כך גם על פי הנתונים הרשמיים שפורסמו; בכליות, אגב, הגי-דול שפורסם הינו של 28%, וכיום המספר גבוה עוד יותר), נוצרה תופעה של ירידה חדה במספר החות-מים על כרטיס תרומת איברים, וחמור מכל – מספר הנפטרים תוך כדי המתנה עלה, ואף לפי הדו"ח הש-נתי האחרון של המרכז הלאומי להשתללות מינואר 2010 הוא עומד על שיעור של כ-10% מכלל רשימת

הממתינים. בינואר 2010 היה מספר הממתינים 1,069 איש. ניתן בנקל לערוך את החישוב, אבל מי סופר? העיקר שמדינת ישראל הצטרפה למדינות המ-תוקנות.

חמור מכל הוא הנזק הנגרם בחקיקת סעיף 5 לחוק, הקר-בע כי אין בחוק איסור לביצוע השתלות מחוץ לישראל ולמי-מון אלה בידי גוף בישראל (קרי, קופ"ח) ובלבד שהתקיימו שני תנאים תמימים: (א) ההשתלה בחו"ל התקיימה לפי חוקי אותה מדינה – הגיוני וסביר, (ב) אך גם כי "מתקיימות הוראות חוק

זה לעניין איסור סחר באיברים", ממש אור לגויים. אם בפיליפינים, למשל, מתן תמורה לאיבר מותרת כדין על פי החוק שם, מדינת ישראל שומרת גם על מוסר מדינות חו"ל. השתלה כזו, הנוגדת את חוקי ישראל, אסורה במימון על ידי קופות החולים.

התוצאה הדרקונית המיידית של החוק היא כי קופות החולים פסקו לחלוטין לשלוח חולים לחו"ל, ואלה נותרו בארץ והצטרפו לרשימת הממתינים (או הנפטרים...). חמור מכך, בעלי היכולת ממשיכים לנ-סוע לחו"ל לביצוע השתלות במקומות כאלה ואח-רים, וסחר האיברים ממשיך. מי שמשלם את מחיר החקיקה הדרקונית הן דווקא השכבות החלשות

**רבים כבר מסכימים כיום  
כי מתן תמורה כספית/  
כלכלית משמעותית באופן  
מבוקר, מכובד ורציני לעידוד  
תרומות מן המת, אין בה פגם  
אתי או מוסרי – ונכון לעשות  
כן נוכח המחסור הקשה,  
ונוכח העובדה המרכזית  
שאנשים מאבדים את  
חייהם ואין מושיע**

## רשימת הממתינים הארצית להשתלה

השנה	כליה	כבד	לב	ריאות	לב + ריאות	לבלב + כליה	סה"כ
2004	453	116	116	39	12	12	747
2005	492	129	120	37	7	10	795
2006	490	101	106	47	6	18	768
2007	518	123	117	50	9	16	833
2008	540	117	115	65	5	22	864
2009	598	131	121	46	7	20	923
2010	690	151	133	66	6	23	1,069

\* נכון לחודש ינואר בכל שנה; מתוך סיכום פעילות של המרכז הלאומי להשתלות מיום 1.2.2010

הנוספים שיושגו באופן המוצע יחולקו אף הם על פי הקריטריונים הנהוגים כיום, היינו לא לפי יכולתו הכספית של המקבל. כך תהא תועלת מרובה דווקא לבני השכבות החלשות, אלה ה"תקועים" כיום ברשימת הממתינים שסופם במקרים רבים מוות או הידרדרות במצב הרפואי, 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, 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, לא יכולה ואינה רשאית למנוע מתן תמורה להשגת יותר איברים להשתלה כשזהו הסיכוי היחיד להצלת חיים. חשוב מכך, בסיומם של כל הדיונים ואחר כל הוויכוחים בענייני אתיקה ומוסר, חשוב לא פחות שנוכל כולנו להישיר מבט אל מול אלה הממתינים ברשימה לקבלת איברים, ונדע שעשינו כל שניתן להצלת חייהם, ולא רק לשמירת עקרונות שלנו במחירי חיי אחרים.

בישראל צעדה בעניין זה צעד אחד קדימה, והיא תרומת כעת בתמורה לתורמים מן המתים. יש רבים נוספים המסכימים 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 ובשל רתיעה כלכלית.

הצעת החוק הממשלתית, לבד מכך שבסעיפים 3 ו-4 להצעת החוק אוסרת מתן תמורה כלשהי, לרבות איסור תיווך לצורך קבלת או תרומת איברים, נוקטת בתמורה 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 לממתינים. יש בכך אחיזת עיניים בלבד ולא החלטה רצינית על הדרך שיש לנקוט על מנת להרבות באיברים. אין בחוק החדש כל בשורה לממתינים להשתלה אשר חייהם תלויים מנגד; מאז חקיקתו המצב רק הלך והחמיר, ועוד ילך ויחמיר שבעתים בעתיד. המתים קולם לא נשמע, והאחרים חלשים מכדי לזעוק.

אין ספק כי דרושה מנהיגות אמיצה ושאפתנית למערכת הבריאות, כזו אשר לא תהסס, במידת הצורך, להשיב למבקריה ולהתעלם מפופוליזם, ותתמקד בהצלת חיים ממש. מנהיגות כזו חייבת לתמוך במתן תמורה רצינית, מלאה והולמת, שתיתן בדרך מבורקרת על ידי גוף מרכזי שלא למטרות רווח, ללא קשר בין מקבל האיבר לבין התורם, וכאשר האיברים