

סימפוזיון שכותרתו: **"סחר באברים להשתלה ומוסר כליות"**, התקיים ב 28 בנובמבר 2003 במלון "דן אכדיה" בהרצליה. הסימפוזיון נערך ביוזמת הסניף הישראלי של הקולג' האמריקאי לכירורגיה (בחסות רש פרמצבטיקה, ישראל). ההרצאות שניתנו בסימפוזיון הוקלטו, תומללו, נערכו לדפוס ומובאות לפניכם בחוברת זו. זהו לקט משלל ההשקפות בנושא מורכב ורגיש כפי שבאו לביטוי מפי האנשים המובילים בהשתלת אברים בישראל: בכירי המרכז להשתלת אברים, רופאים, פילוסופים, אנשי אקדמיה, משפט ואתיקה רפואית.

ההתקדמות הדרמטית ברפואה הביאה להצלחת ניתוחי השתלת-אברים ומכאן לשיפור איכות חייהם של חולים, להצלת חיים ולריפוי. מספר הזקוקים להשתלה עלה, ומספר התורמים נשאר מוגבל. חלק מן הממתינים אינם שוֹרְדִים את זמן ההמתנה. הפער הגדל והולך בין מספר הממתינים למיעוט האברים הנתרמים, הביא לתופעה של מכירת אברי-אדם להשתלה. הסחר באברים היה לתופעה אפידמית רווחת בעולם, וחוצה גבולות גאוגרפיים וגבולות מוסר.

עד היום החוק הפלילי בישראל לוקה בחסר, באין איסור מפורש על סחר באברים. בהעדר חקיקה מתאימה, מתאפשר תווך וסחר באברי אדם להשתלה על כל השלכות הכרוכות בו; רפואיות, חברתיות ומוסריות. במדינות המערב וגם בישראל מנסים לתת מענה לבעיה באמצעות חקיקה. בישראל אנחנו עדיין בעיצומו של תהליך שיקבע שסחר באברים הוא עבירה פלילית. החקיקה אמורה לשקף ערכי יסוד ועקרונות מוסר בחברה הישראלית ובקהילה הרפואית. המשתתפים בסימפוזיון נתנו ביטוי ללבטים, תהיות, חילוקי דעות, וגם להסכמות. אנחנו מאמינים שהדברים המובאים כאן ישמשו גירוי למחשבה ויתנו כלים להבהרה למתעניינים בנושא, ולמי שעשוי להיות משפיע או מעורב בתהליך החקיקה.

במהלך הכנת החוברת הלך לעולמו אחד המשתתפים הבולטים בסימפוזיון, פרופ' מיכאל פרידלנדר, שהקדיש את חייו למושגת הכליה. רעיונותיו המקוריים, ומאמריו בנושא זכו להד רב גם בקהילייה הרפואית הבין-לאומית. חוברת זו מוקדשת לזכרו.

**פרופ' אורי פרוינד**

נשיא הסניף הישראלי - הקולג' האמריקאי לכירורגיה.

2	דבר העורך
4	פרופ' אורי פרוינד: סחר באברים להשתלה ומוסר כליות - דברי פתיחה
8	פרופ' מיכאל פרידלנדר: השתלות כליה, האם מספיק אלטרואיזם?
11	פרופ' איתן מור: ישראלים קונים אברים להשתלה בחו"ל - השפעת התופעה על מערך ההשתלות בארץ
15	פרופ' פייר זינגר: האם מוצה פוטנציאל תרומת האברים במדינת ישראל?
18	פרופ' עמרם איילון: אברים להשתלה בתשלום - מי יחליט?
20	פרופ' אסא כשר: כבוד האדם וסחר באיברים
23	פרופ' אברהם שטיינברג: היבטים אתיים והלכתיים של סחר באברים
25	פרופ' דוד פרנקל: סחר באברים - השלכות משפטיות
27	עו"ד מאיר ברודר: הצעת חוק השתלת אברים
30	פרופ' אבי רכס: סחר באברים - עמדת הלשכה לאתיקה של ההסתדרות הרפואית



פרופ' אורי פרוינד, נשיא הסניף הישראלי של הקולג' האמריקאי לכירורגיה,

American College of Surgeons

הוא יוזם הסימפוזיון ויושב-הראש שלו.

כמתח בכיר בביה"ח "הדסה" בירושלים, עסק בהשתלות כליה.

היה מנהל המחלקה הכירורגית בבי"ח מאיר משך 20 שנה.



פרופ' אורי פרוינד

### פרופ' אורי פרוינד:

## סחר באברים להשתלה ומוסר כליות - דברי פתיחה

אני מתכבד לפתוח את הסימפוזיון השנתי של הקולג', המוקדש הפעם לסוגיה שאינה יורדת מסדר היום הציבורי בארץ ובעולם, סוגיית הגמול לתורם מאבריו להשתלה. אני מקדם בברכה את חברי הסניף הישראלי של "הקולג' האמריקאי לכירורגיה", את חברינו הנפרולוגים, את חברי "האגוד להשתלת רקמות", את עמיתינו מהאקדמיה מתחומי הפילוסופיה והמשפט, ואת האורחים הרבים המכבדים אותנו בהשתתפותם.

"הקולג' האמריקאי לכירורגיה", שהוא הארגון הכירורגי הגדול והחשוב בעולם, קבע לאחרונה עמדה נחרצת של התנגדות לכל צורה של תשלום לתורם. אנחנו, בישראל, עדיין מתלבטים ומתדיינים בסוגיה הטעונה, מה גם שאנחנו עומדים ערב חקיקה מכרעת בנושא, חקיקה שהשלכותיה מרחיקות לכת לא רק על דמות הרפואה והעוסקים בה, אלא גם על דמותה של החברה בישראל ומקומו במשפחת העמים.

ביקשנו מרופאים, מאנשי הגות, מומחים לאתיקה ומשפטנים, להביא בפנינו, ביום העיון הזה, מדעותיהם ומניסיונם. אני רוצה להודות לחברת "רוש פרמצבטיקה", שנתנה את החסות לפגישה.

### סחר באברים, ישראל 2003

סחר באברי אדם להשתלה, ובניתיים מדובר בעיקר בכליות, לא פסח גם עלינו. בישראל אין עד היום חוק האוסר סחר כזה. עמדת המדינה לאיסורו, באה לביטוי רק בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות מינואר 1997.

איך זה עובד?! הדברים ידועים (שיקופית 1): יש חולים למודי סבל הממתינים להשתלה עד בוש כשסכנת מוות מרחפת עליהם, יש מחסור חמור באיברים להשתלה, ויש אנשים, בדרך כלל כאלה השרויים במצוקה קשה, המוכנים לוותר על אחת מכליותיהן תמורת תשלום. וכאן מופיעים ה"מאכרים", סוכנים מיומנים המתווכים בעסקה ומפיקים את הביצוע. את התורמים הם מגייסים בעזרת קשרים, ובעיקר באמצעות מודעות המתפרסמות בעיתונים. רבות מהן בעיתונים ברוסית. אשר לצד הרפואי: (שהרי מישהו עורך את הבדיקות הרפואיות, מרדים את התורמים, קוצר את הכליות ומשתיל) הבדיקות נעשות בארץ, והניתוחים נערכים בדרך כלל בחו"ל. החולה ישלם עבור כליה בלבד, ללא עלויות רפואיות ואחרות, סכום של \$25,000. לא ברור כמה מהסכום הזה יגיע לתורם. זהו שוק

### שיקופית 1. סחר באברים, ישראל 2003

- התנהלות הסחר: מודעות בעיתונים לגיוס "תורמים".
- בדיקות רפואיות לנענים למודעה.
- טיסה לחו"ל וקציר הכליה.
- תשלום למוכר - \$25,000
- השתלה לקונה בטורקיה ואירופה.
- סחר באברים אינו אסור על פי החוק בישראל. רק חוזר מנכ"ל משרד הבריאות אוסר סחר.

The clipping includes a sub-section titled 'סחר באברים אינו אסור על פי חוק' (Organ trade is not prohibited by law), which discusses the legal status of organ trade in Israel, noting that while there is no explicit law, a ministerial order from 1997 prohibits it. It also mentions the involvement of a doctor and a patient in the network.

בעניין ויחסום את הפירצה הקיימת שעשויה להוליד מצבים פסולים וניצול מצוקתם של אנשים אמוללים כדי לרכוש מהם איברים", עד כאן דברי השופט. יעקב דיין, מי שעמד בראש הרשת הכריז: "אני גאה במעשי", ופירט מניסיונו: "שופט מחוזי, שתי שדרניות, אלוף בצה"ל, רבנים... כל אלה עברו השתלות בעזרת! הצלתי מאות אנשים בישראל!". בהיעדר חוק, נתבעו חברי הרשת על פי סעיפים כמו: קשר לביצוע פשע, סחיטה באיומים, עושק וזיוף מסמכים.

במקרה אחר נחשף בתקשורת סיפור של איש שהסכים למכור את כליותו, ואח"כ התחרט וחזר בו מהסכמתו. "מתרימו" כלאו אותו עד שחזר בו מסירובו, והוא אולץ להינתח בתורכיה.

פרוע. לשם השוואה: עלות כליה בדרום אמריקה יכולה להגיע עד \$10,000, בפיליפינים המחיר כ-\$2,000, בהודו ישלמו עבור כליה אישה רק \$1,000, (כליה מגבר יקרה יותר), בעיראק שלפני המלחמה שילמו \$7,000 לכליה, וגם אפשר היה לקנות ברחוב בפחות מ-\$500.

ביולי האחרון כשנחשפה רשת כזאת בישראל ועצרו את אנשיה, התקשו להעמידם לדין. (שיקופית 2) תסכולו של השופט חגי ברנר, ניכר בדברים שאמר על אנשי הרשת כששחרר אותם ממעצר בערבות של 5,000 ₪: "אין עונשין אלא על פי חוק", אמר השופט, "ולא מצאתי, גם נציג המשטרה לא הציג בפני, חוק האוסר על סחר איברים. ראוי שהמחוקק יאמר את דברו

## שיקופית 2. סחר באברים בישראל 2003

**"האג"ר 4-Feb**  
**כתבי אישום נגד סוחרים בכליות**  
**דתי פיני**

לביית המשפט המחוזי בתל אביב הוגש אתמול כתב אישום נגד שלושה נאשמים המואשמים כי חברו כדי לעסיק בניזם אנשים, בעד כליה בחו"ל למען תושתי כליתם בחולים החוקקים לנתיחו קציות תמותת תשלום. הנאשמים הם גנארי מישיקס, בן 32 מבתי-ים אלמריס וצ'רנוב מאשם בעצירת של חטיפה לשם תכלה, סחיטה באיומים וצ'רנוב מאשם במעשה מגונה בניסיונת אונס.

**צבי דהאל**

<sup>1</sup> ביולי 2004 פורסם ב"ידעות אחרונות" שהפרקליטות החליטה לחזור בה מכתב האישום בפרשת הסחר באברים. נציגת הפרקליטות הודיעה לבית המשפט כי בשל חוסר שיתוף פעולה של עדי התביעה עם הפרקליטות והעלמותה של אחת העדות המרכזיות הוחלט שלא ניתן להגיע להרשעה בתיק. נאשם נוסף בפרשה, אלברט צ'רנוב, נעלם ונמצא כנראה בחו"ל.

## מצוקת אברים להשתלה - תמונת מצב בעולם בישראל

על פי הנתונים העדכניים של מערכת הרישום האמריקאית להשתלות איברים, ה-United network of organ sharing. ממתנינים היום להשתלה בארה"ב 82,212 חולים. 56,307 ממתנינים לכליות. המספרים משקפים את מצוקת האיברים גם שם. מספר ההשתלות שבוצעו השנה מינואר ועד אוגוסט, לא עלה על 16,970, ובהן רק 4,524 השתלות מתורם חי. ההמתנה הארוכה לא רק מגבירה את מצוקת החולים וסבלם, אלא גם גוררת אחוז תמותה גבוה. עשרה עד חמישה עשר אחוז מהמתנינים מתים בטרם קיבלו את האיבר שעשוי היה להציל את חייהם. בארצות הברית נפטרו בשנת 2000 כ-5,000 חולים שהמתינו להשתלה.

בישראל ממתנינים כ-600 אנשים לכליה, ומבצעים כ-100 השתלות מהמת בשנה. בבריטניה ממתנינים כ-5,000, ומבצעים כ-1,700 השתלות בשנה. באירופה ממתנינים כ-40,000 חולים. זמן ההמתנה - כ-3 שנים. 10% עד 15% מהזקוקים להשתלה מתים תוך כדי המתנה.

### עמדות אתיות ביוכח

המחסור מגביר את הביקוש, הסבל נמלט לפתרונות שונים ומשונים. אם עד שנות התשעים עצם הרעיון של מכירת אברי אדם להשתלה עורר חלחלה ונדחה על הסף, הרי לקראת סוף המילניום נפעה פרצה בעמדה המקובלת בקהילה הרפואית. ב-1998 פורסם ב-Lancet במדור האתיקה, מאמר החתום על-ידי קבוצה של הופאים משתילים מארצות הברית ומאנגליה, פילוסופים ונציג ממדעי החברה. המאמר ביקש לפתוח מחדש את הוויכוח בנושא מכירת איברים. הכותבים טענו, שאם אנו מונעים טיפול מהחולים הסובלים והנוטים למות, כשאוסרים עליהם לרכוש איברים בממון, יש צורך בהנמקות הגיוניות יותר מאשר רגשי תיעוב וחלחלה. הם העלו שאלות באשר להבנת האינטרסים של מוכרי האיברים וזכותם להחליט מה טוב להם. האם אנו מתקנים את העוני כאשר אנו מונעים מן העניים למכור את אבריהם? האם נכון לפסול פעולות מצילות חיים רק מפני שהמוטיבציה להן אינה אלטרואיזם טהור? הם פתחו מקום לשאלות ולויכוח והעזו להטיל ספקות במוסכמות, אבל לא הציעו תשובות ברורות.

### עומדים על המשמר, ומדווחים על סחר באברים

כמה מילים בעניין הסחר העולמי באיברים כפי שהוא נראה היום: נגסי ספּר- יוז ולורנס כהן, אנתרופולוגים מברקלי, הקימו יחידת מעקב אחרי הסחר העולמי באיברים. קראו לה Organ Watch. בעזרת סטודנטים ועוזרי מחקר אספו נתונים ועבודות ב-12 מדינות בעולם. הם התלוו לחולי דיאליזה נואשים, ולחולי כליות נואשים לא פחות. הם ראינו פרוצדורות, המולקסים ושאר אומללים משולי החברה שמכרו את כליותיהם בתקווה להיחלץ ממצוקתם. הם נפגשו עם מתווכים, קונים ומוכרים, בבתי קפה וקניונים, והמשיכו את המעקב בבתי החולים שם בוצעו ההשתלות. את ממצאיהם הציגו החוקרים בפני ועדות הקונגרס באמריקה ובמועצת אירופה. מסקנותיהם היו שאין סיכוי לרגולציה שתתחרה בשוק כליות חופשי המתנהל ברחבי העולם ונשלט לעיתים על-ידי גורמי פשע. הם הדגישו למי שרק רצה לשמוע, שמכירת איבר בפרבר עוני בכלכותה או בפּבּלָה בְּרִיו, היא הכל, חוץ מאשר בחירה חופשית ואוטונומית של המוכר.

ועוד במחוזותינו: לפני שבועות מעטים נחשף נתיב ההשתלות הקולומביאני (שקופית 3). ישראלי בעל חוש לעסקים זיהה בקולומביה מרכז השתלות ה"סובל" משום-מה מעודף איברים להשתלה... בשיתוף עם ישראלי אחר, קצין בכיר לשעבר, הפועל כסוחר נשק בדרום אמריקה, יזם רעיון עסקי שפתח את הדרך להעברת ישראליים הזקוקים להשתלה מיידית לקולומביה. השאלה, איך מספקים איברים בדחיפות ובמהירות כזו, נותרה ללא תשובה מספקת...

אלה רק מעט מן הסיפורים שפורסמו, ועוד רבות מאוד כנראה העסקאות שלא נחשפו.

### שיקופית 3. נתיב ההשתלות ישראל - קולומביה



### עלייה לרגל לישראליים הזקוקים להשתלת איברים דחובה

## נתיב ההשתלות הקולומביאני



- חברה שהוקמה על ידי ישראלים מספקת ציוד רפואי לבי"ח בקולומביה ובמקום מזומנים קבלה אחוזים בבעלות על בית החולים.
- ישראלים מגיעים לקולומביה ותוך 5 ימים מקבלים כבד המושט לגופם. מחיר השתלת כבד \$120,000 (מחצית המחיר בארה"ב).
- אין הסברים טובים כיצד מגיעים האברים במהירות כזו.

### מהתקדמות בהשתלת אברים - לסחר באברים

איך הגענו לכל אלה? לצד ההתקדמות המרשימה בהשתלות איברים שהביאה מרפא להמונים, צץ הסחר באיברים, כתופעת לוואי. עד שנת 1944 הייתה אי ספיקת כליות גזר דין מוות לחולים בה, שמתו בייסורי אי־רמיה קשים. ווילם קולף פיתח כליה מלאכותית שאפשרה המשך חיים. הניסיונות הראשונים להשתלת כליה נכשלו, ורק לפני חמישים שנה הצליח ג'וזף מורי לפרוץ דרך, ולהעביר כליה בין תאומים ללא דחייה. פרס נובל על כך הוענק לו רק 45 שנה לאחר שביצע את ההשתלה. בשנות ה-60 החלו להשתמש בתרופות לעצירת תגובת הדחייה, ובשנות ה-80, כאשר הוכנס לשימוש ציקלוספורין, נסללה הדרך להשתלה בטוחה כמעט מכל תורם. הביקוש עלה, נוצר מחסור גדול באיברים להשתלה, ורשימת המתנינים להשתלה הולכת ומתארכת.

## היכוח בבריטניה: תוקף חוקי לסחר באברים, מותנה ברגולציה

בבריטניה חרג היכוח מהקהילה הרפואית והמדינה חגגה. תוכניות הרדיו והטלוויזיה של הבי.בי.סי. עסקו בכך בהרחבה. ברחבי בריטניה ממתנים יותר מ-5,000 חולים להשתלה והלחצים כבדים. ד"ר נאדי חפים, מחשובי המשתילים, יצא בהצהרות קיצוניות ובהמלצה לאשר מכירת איברים להשתלה תוך רגולציה. רוברט היגנס מבית החולים קובנטרי יצא בהתקפות נגד. שני רופאים איבדו את רישיונם בגלל מעורבות בסחר איברים בבריטניה. ה-BBC דיווח שבהודו חקרה המשטרה אלפיים השתלות מאיברים שנמכרו. אותה שם 22 מקרים של תורמים שנפטרו אחרי כריתת הכליה. גוויתיהם הועלמו, נשרפו או טובעו. הרופא האחראי הובא לדין באשמת רצח.

### עמדת האחד האירופי

ומה אומרים באירופה? ביוני השנה התקיים דיון רציני של שרי הבריאות של האיחוד האירופי ואחריו דרש הפרלמנט האירופי לאסור על צוותים רפואיים להיות מעורבים בהשתלות לא חוקיות. להזכרכם, באירופה המערבית ממתנים 40,000 חולים להשתלה כבר יותר משלוש שנים. ב-2010, כך צופים, יארך זמן המתנה עד 10 שנים.

## עמדות אתיות בארצות הברית

בארצות הברית מעוררים ניסיונות חקיקה המאפשרים גמול כספי או פטור ממס, התנגדות חריפה של רופאים, פילוסופים ואנשי מוסר. בקיץ 2002 פורסם ב-New England Journal of Medicine מאמר חריף החתום על ידי דמויות בולטות מחמישה בתי ספר לרפואה בארצות הברית, ועל ידי ננסי שפר-יז, מיודעתנו מברקלי. (שקופית 4) במאמר, ובתגובות רבות שהתפרסמו בעקבותיו, הובעה התנגדות נחרצת לרגולציה של סחר באיברים שתגרום להנצחת האפליה בין עניים-מוכרים לבין עשירים הקונים את האיברים.

ולבסוף, כאמור, "הקולג' האמריקאי לכירורגיה" יצא גם הוא בהצהרת התנגדות נמרצת לכל צורה של תשלום או גמול עבור איברים להשתלה. "כל תשלום עבור איברים להשתלה", כך אומרת החלטת הקולג', "הוא צעידה במדרון תלול וחלקלק"...

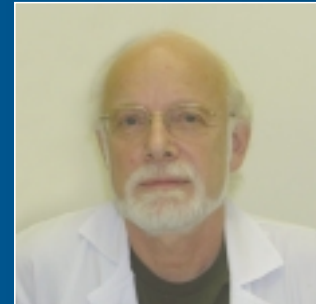
אנחנו כאן התכנסנו היום לדון בנושא, להבין אותו ולשמוע דעות שונות. ראשון המתדיינים יהיה פרופ' מיכאל פרידלנדר, מנהל המרפאה למושתלי כליה ב"הדסה". מיכאל פרסם לפני שנתיים מאמר חשוב ב-Lancet בו הציב באומץ וללא משוא פנים שאלות אפיקורסיות, כמו: "האם בשלילה מוחלטת של תשלומים לתורמים, איננו מקפחים או מסכנים את החולים שלנו?" המאמר שלו עורר תגובות רבות, חלקן נסערות מאוד. אנחנו הזמנו אותו להשמיע את דעותיו, ללמוד ממנו, ואולי גם להתווכח איתו. ד"ר פרידלנדר, בבקשה.

### שיקופית 4. נגד חקיקה בקונגרס האמריקאי המאפשרת פיצוי לתורם (Reimbursement)

ניסיונות חקיקה בארה"ב המאפשרים גמול, הקלות, או פטור ממס, עוררו את כתיבת המאמר ע"י קבוצה חשובה של רופאים, פילוסופים ואנשי מוסר. התנגדות ל"רגולציה" של שוק האברים שתגרום להנצחת ההפליה: עניים מוכרים - עשירים קונים.

The screenshot shows the website of The New England Journal of Medicine. At the top, it says "The New England Journal of Medicine". Below that, there is a "Sounding Board" section with the title "ETHICAL INCENTIVES — NOT PAYMENT — FOR ORGAN DONATION". The text of the article is partially visible: "THE therapeutic promise of transplanting organs from cadaveric donors, as envisioned by the pioneers of transplantation,<sup>1</sup> has never been realized because the demand exceeded the supply. The demand continues to grow, and..." To the right, there is a section titled "THE MARKET FOR TRANSPLANTABLE TISSUES AND ORGANS" with the text: "Market forces influence the development of new drugs and procedures, access to health care, and the specific treatment options offered to individual patients." Below this, there is a navigation bar with "HOME", "SEARCH", "CURRENT ISSUE", "PAST ISSUES", "COLLECTIONS", and "HELP". The current issue is "Volume 347:1382-1384", "October 24, 2002", "Number 17". The article title "Ethical Incentives — Not Payment — for Organ Donation" is prominently displayed. Below the title, there is a "To the Editor" section and a list of links: "Table of Contents", "PDF of this article", "PDA version of this article", and "Editors' Summaries".

פרופ' מיכאל פרידלנדר, פרופסור חבר ברפואה בבית הספר לרפואה שליד האוניברסיטה העברית בירושלים. ניהל את המרפאה למושתלי כליה בבית החולים "הדסה" עין-כרם בירושלים. פרופ' פרידלנדר למד רפואה באוניברסיטת אוקספורד ובבית החולים סט מרי בלונדון, עבד כנפרולוג בקופנהגן ועלה לישראל ב 1975. פרופ' פרידלנדר פרסם מאמרים רבים בנושא השתלת כליות והיה חבר בוועדות מייעצות של המרכז הלאומי להשתלות. מאמריו האחרונים שעסקו בשאלות אתיות בהשתלת כליות, נידונו בקהילה הרפואית הבינלאומית, ועוררו הד רב בתקשורת בארץ ובעולם.



פרופ' מיכאל פרידלנדר ז"ל

פרופ' מיכאל פרידלנדר הקדיש את חייו המקצועיים לחולי הדיאליזה ומושתלי הכליה. הוא חיפש ללא לאות פתרון לשיפור איכות חייהם של הסובלים מאי ספיקת כליות. רעיונותיו המקוריים והמאבק האינטלקטואלי העיקש שניהל כדי לשכנע את הקהילה הרפואית ואת הציבור לקבל את רעיונותיו, הזינו גם את הסימפוזיון הזה. פרופ' פרידלנדר הלך לעולמו ב 24 לאוגוסט 2004, עוד בטרם הושלמה הוצאת חוברת זו, והיא מוקדשת לזכרו.

## פרופ' מיכאל פרידלנדר:

### השתלות כליה, האם מספיק אלטרואיזם?

פרופ' פרוינד, חברי ה American College of surgeons בארץ, קהל נכבד, תודה על ההזמנה להמשיך את הדיון על "תגמול עבור תרומת כליות". אני מעדיף את הכותרת הזו על השם "סחר באיברים". יש כל כך הרבה קונטראציות ל"סחר", חלק מהן פליליות, ואינני מגן על מעשים פליליים. אלה דברים שאסור שיעשו.

### הערה קצרה על אלטרואיזם

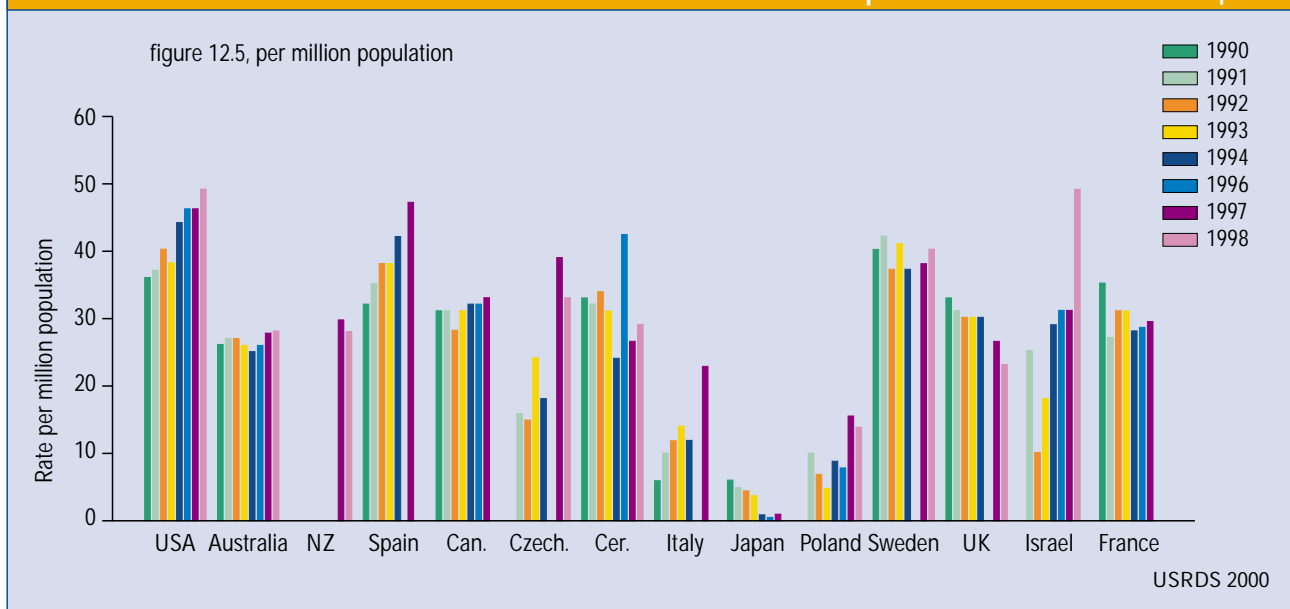
אלה המתנגדים לרעיונות שלי, חושבים שלתרום כליה ממניעים אלטרואיסטיים - זה בסדר, אבל אם ניתן תגמול לתורם זה לא בסדר. אספר לכם סיפור שקרה לי בשבועות האחרונים: אתיופי בן 24, שמו אבישי מקונן, הוא חי בניו יורק ולומד בימיו סרטים. הוא שירת בצה"ל ויש לו אח צעיר בטבריה בן 17. אחיו מקבל טיפול בדיאליזה ב"פוריה". הוא רוצה לתרום את הכליה שלו לאחיו הצעיר. לפני שלושה שבועות הוא שלח אלי אי-מייל

ושאל מי ישלם לו עבור הטיסה הלוך וחזור, מי ישלם לו בשביל הלינה בארץ ומי ייתן לו תגמול עבור אובדן הכנסות? הוא לא עשיר, אין לו הרבה כסף. לגבי אבישי מקונן בניו יורק, השאלה היא, עד כמה הוא יכול להיות אלטרואיסט?

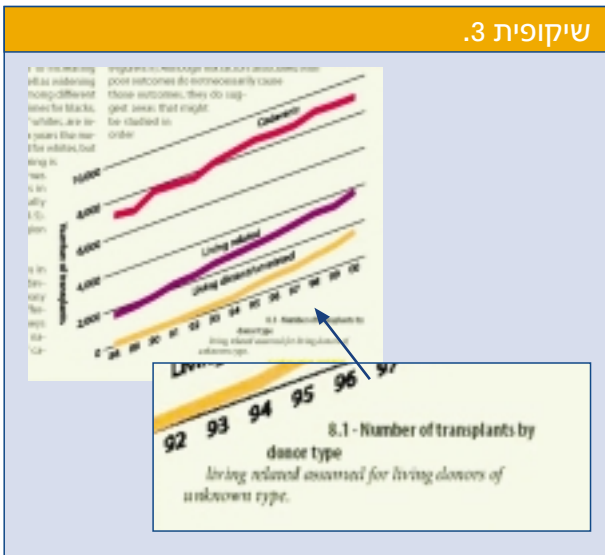
### נתונים על השתלות כליה והמתנה להשתלה בארץ ובעולם

כדי להציג את הנושא אביא כמה נתונים בסיסיים, בעיקר לאלה שאין להם הרבה קשר עם נושא ההשתלות. יש קרוב ל-600 חולים בארץ הממתינים להשתלה. בשנה שעברה בוצעו בארץ 172 השתלות. 104 מהמתים 68 מהחי. בערך 40% מההשתלות בארץ הם מתורם חי ואנחנו עושים בערך 30 השתלות למיליון תושבים בשנה. על פי החישוב, ההמתנה בארץ להשתלת כליה היא בערך שלוש-ארבע שנים. איננו מצטיינים בליגה הבינלאומית, אבל גם לא נמצאים בתחתית הליגה. בארה"ב ובספרד עושים בערך 45 השתלות פר מיליון אוכלוסין בשנה. באנגליה וגרמניה עושים בערך 30 (כמונו), ובאיטליה קצת פחות. אז המספרים שלנו אינם מביישים, אלא, שהרבה מהתורמים שלנו הם מתורם חי. הרבה יותר מאשר ברוב המדינות. אנחנו ממוקמים נמוך מאד בין המדינות במספר ההשתלות מן המת (שקופית 1).

שיקופית 1. First transplant rates worldwide



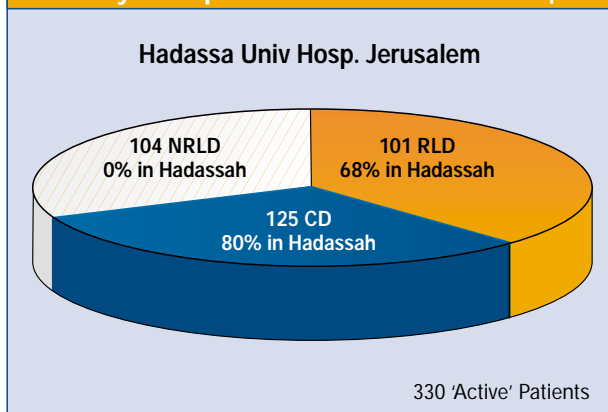
### שיקופית 3.



אפילו עוד יותר. או אולי ה- Living Unrelated שאתם רואים כאן זה לא אלטרואיזם? ! יתכן שמה שאתם קוראים "סחר באיברים" מתרחש לא רק בעולם השלישי אלא גם בארה"ב?

בין החולים המבקרים במרפאה שלנו (חולים לאחר השתלות) בערך 1/3 מהחולים קיבלו כליה מ Non Related Living donors, זאת אומרת שהם קנו את הכליות. שליש מ- Related Living donors וקצת יותר משליש מ cadaveric donors אלה הנתונים בטבלה (שיקופית 4). אתם רואים את רשימת המדינות בהם בוצעו ההשתלות מתורמים שאינם קרובים (Non Related Living donors) ב 104 החולים שלנו. לא כל המדינות האלה הם בעולם השלישי... 31 בדרום אפריקה, 15 בארה"ב, 16 בתורכיה, 3 במצרים, 3 בגרוזיה, 3 בישראל 1 בגרמניה, 1 באסטוניה, 1 ברומניה. בנוסף, במרפאתנו- 32 ערבים מירושלים המזרחית ומהגדה המערבית. בעיראק בוצעו 29 השתלות, 2 בהודו, 1 בפקיסטן. אני מעריך שבמרפאתנו מבקרים כ 10%-15% ממושתלי הכליות בארץ. תוכלו לחשב את המספרים הכוללים בארץ. אני חושב שלאיתן מור יש מספרים יותר גדולים במרפאה של "בילינסון".

### שיקופית 4. Kidney transplant clinic oct 2003

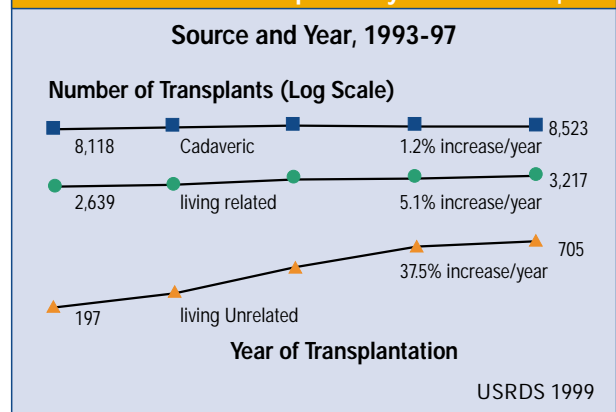


אין צורך להסביר לכם למה החולה בדיאליזה רוצה השתלה. ברור לכל אלה שמטפלים בחולי דיאליזה שההצלחה בהשתלה מורידה את הסיכוי למוות כעבור שנה ב- 1/3. תוצאת ההשתלה מתורם חי הרבה יותר טובה מאשר מתורם מת. אם עושים את ההשתלה לפני שהחולה מתחיל בדיאליזה, התוצאות עוד יותר טובות. כל שנה בדיאליזה מורידה את ההצלחה של ההשתלה.

הייתי אומר שחוסר הסכמה של משפחות בארץ לתרומות מקרוב משפחה שמת, קשור לעניין האלטרואיזם. אולי זה חוסר אלטרואיזם. אורי כבר התייחס לזה, שהירידה ברשימת הממתנים מבערך 800 לפני שלוש שנים ל-600 עכשיו, נגרמה בגלל שאנשים לקחו את החיים שלהם בידיים ונסעו להשתלה בחו"ל. כך התאפשר לממתנים אחרים להתקדם ברשימה, ורשימת הממתנים התקצרה. כמו שאמרת, רק במעט ארצות יש אחוז כל כך גבוה כמו אצלנו של תרומות מן החי, מקרובי משפחה וידידים אלטרואיסטים. בגלל המדיניות הרשמית, לא מאפשרים להם לקבל תגמול. קרוב משפחה התורם כליה ומוציא את החולה מדיאליזה, מאפשר לו לחזור ולפרנס את משפחתו, ומביא להם בעקיפין רווח כספי. יש רווח כלכלי לתרומה. בתוך המשפחות יש לחצים פסיכולוגיים לתרום איבר. לחצים אלה אינם מופעלים על מי שאינו קשור למשפחה. אבל תורם כזה איננו אלטרואיסט, הוא מקבל תגמול. בגלל הלחצים הפסיכולוגיים בתוך המשפחה הייתי משתמש בזהירות במילה "אלטרואיזם" לגבי תורמי כליה שהם קרובי משפחה. "צדקה" זה משהו לגמרי אחר מאלטרואיזם. אני לא בטוח שכל התורמים קרובי המשפחה הם אלטרואיסטים.

נחזור לסטטיסטיקה, (שיקופית 2) אני משתמש בנתונים מארצות הברית. קוראים לה: U.S. RDS - Unites State Reader Date Assistance - אתם רואים שגם בארה"ב יש כרגע המתנה של חמש שנים לכליה. על פי התחזיות, בשנת 2010 תהיה המתנה של עשר שנים. מספר תורמי הכליה לפי ה U.S. RDS נשאר פחות או יותר ללא שינוי. התרומות מקרובי משפחה גם הן פחות או יותר ללא שינוי. הסקטור היחיד של תרומות כליה שעולה בארצות הברית הוא תרומות מחיים שאינם קרובי משפחה - Leaving Unrelated. עליה זו ממשיכה גם הלאה.

### שיקופית 2. Number of Renal Transplants by Donor



### עליה תלולה בהשתלת כליות שנלקחו מחיים שאינם קרובי משפחה

(שיקופית 3) כשמשווים את העלייה בתרומות בין Living related ו- Living Unrelated רואים בבירור עליה בהשתלות מ- Living Unrelated. שימו לב להערה מתחת לעקומה המציינת עליה בתרומות מתורם שאינו קרוב משפחה: "Living related assumed for living donors of unknown type". שחלק מ Living related לא זוהו, ונכללו ב Living Unrelated. ביחד הם בערך 6,000 בשנת 2000. אם 50% מהם אינם קרובי משפחה, אנחנו מדברים על 3,000 Living Unrelated. אני שואל אתכם, האם אתם חושבים שיתכן שאלטרואיזם הוא רק אצל ה Living Unrelated? אם יש מגיפת אלטרואיזם בארצות הברית, היא הייתה צריכה להשפיע גם על ה- Living related



## הסיכון שנוטלים על עצמם תורמי כליה

הדיון על האתיקה בנושא ההשתלות איננו נוגע לאלה שמבקשים השתלה אלא מתייחס לבעיית התורמים. כמו שאורי הזכיר לנו, ההשתלות הראשונות היו מתורם חי בבוסטון בשנות ה-50, המצב עכשיו ב"הדסה" הוא, שבערך 45% מהשתלות הכליה הן מתורם חי. אין הוכחה בספרות שהוצאת כליה מבן אדם גורמת לו נזק. לא מזמן נתתי לפרופ' שטיינברג, שנוכח כאן באולם, 20 מאמרים שמצאתי בספרות, מעקב של 20-30 שנה, המראים שלא הוכח שכריתת כליה להשתלה גורמת נזק. לא היינו לוקחים כליה מקרוב משפחה אם היינו חושבים באמת שזה גורם לו נזק. יש עיסוקים הרבה יותר מסוכנים מאשר לתרום כליה: טיסות וטיסות לחלל, כיבוי שריפות ועבודה במכרות, טיפוס על גורדי שחקים ואפילו ספורט אתגרי כמו קפיצות בנג' וצניחות חופשיות, שלא לדבר על שירות צבאי בעת לחימה. תורמים שאינם אלטרואיסטים מסתכנים פחות מאשר הסיכון הכרוך בלעבור שני הריונות, או לנהוג אוטו בתל אביב במשך שנתיים. אין צורך להגן על התורמים מפני הסכנה של תרומת הכליה. אני מסכים שכן צריך להגן עליהם מפשע ומפני Medical malpractice.

## תגמול כספי לתורמי כליות

התורמים צריכים לעבור אותן ועדות לסינון פסיכולוגי ובדיקות אחרות, כמו שאנחנו מבקשים היום מתורמים קרובי משפחה. מגיע לתורמים מעקב וביטוח רפואי ובודאי שמגיע להם הכסף שמישהו הבטיח להם, תשלום שהוא כרגע מחוץ לחוק. לא יתכן שהתגמול עבור התרומה יהיה מחוץ לחוק. יש כאלה שהיו מעדיפים לאסור סחר באיברים. הוקמו לשם כך כל מיני ארגונים בינלאומיים. האם הם חושבים שבדרך זו החולים והתורמים ייעלמו? האם פרסומים בעיתונים לחיפוש כליה, כמו זה שראיתי רק לפני שבועיים ב"ידיעות", ייעלמו? אם הבנתי נכון במשרד

הבריאות מתכוונים לשים את התורמים והחולים בכלא כשהם חוזרים מחו"ל... אני פשוט לא מבין את התפיסה הזאת. אני נפרולוג קליני, אני מטפל בחולים, אני אולי אחד מהיחידים מבין הדוברים היום שיש לו קשר יום יומי עם החולים בדיאליזה. אני יודע שחוקים לא טובים, עשויים להרוג את החולים שלי. אני רואה זאת כאחריות שלי להלחם עבור החולים שלי. מה שקורה כאן בארץ כרגע זה אבסורד - שני ישראלים עושים עסק כאן ונוסעים לחו"ל לעשות ניתוח שאפשר לבצע בארץ. הם משלמים בחו"ל פי ארבע מעלותו בארץ. אני טוען שחוק טוב יכול להגן על הזכויות של התורמים. חוק, שרק אוסר על סחר באיברים, ישאיר אותם בדיוק איפה שהם היום - ללא זכויות.

הייתי רוצה לשאול שתי שאלות: אחת, בהקשר למאמר שאורי כבר הראה לנו, של פרנסיס דלמוניקו (Francis Delmonico) שהוא פרופסור במסצ'וסטס ג'נרל ובהארוורד. אני שאלתי גם אותו כשפגשתי אותו: אתה מקבל כסף, הכירורג מקבל כסף, האחות מקבלת כסף, בית החולים מקבל כסף, החולה מקבל את הכליה ורק תורם הכליה, שמציל את חיי החולה, חוסך כסף למדינה, וגורם לקיצור רשימת הממתנים - הוא צריך להיות אלטרואיסט?! באמת... השאלה השנייה היא בהקשר למקרה שפורסם בעיתונות על אב שמכר את כלייתו כדי לשלם עבור התרופות של בנו: אילו הבן היה סובל מאי ספיקת כליות, והאב היה נותן לו כליה שלו, אף אחד לא היה מגנה את האב. אני סבור שגם אם האב קיבל תגמול עבור מכירת הכליה, אין זאת אומרת שהוא איננו אלטרואיסט.

התפיסה האלטרואיסטית כשלה במהלך ההיסטוריה של האנושות. יש לכך הרבה דוגמאות, הקומוניזם הוא אחת מהן... בדיון בשאלה כיצד שני אנשים בוגרים מסכימים באופן חוקי להציל את החיים של אחד מהם, ניתן להשתמש בכל מיני מילים, אבל אלה רק מילים! לפי דעתי, אלטרואיזם לא חייב להיות אחת מהמילים האלה. תודה.

פרופ' איתן מור הוא פרופ' חבר בכירוגיה בבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר של אוניברסיטת תל-אביב. הוא מנהל מחלקת ההשתלות במרכז רפואי רבין קמפוס בילינסון. פרופ' מור הוא חבר מועצת המנהלים של המרכז הלאומי להשתלות וחבר ועד החברה הישראלית להשתלות. פרופ' מור סיים את לימודי הרפואה בבית הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית בירושלים, התמחה בכירורגיה כללית וסיים תכנית השתלמות בהשתלות וניתוחי כבד של החברה האמריקאית להשתלות בבית החולים הר-סיני בניו-יורק, ארה"ב.



פרופ' איתן מור

## פרופ' איתן מור:

### ישראלים קונים אברים להשתלה בחו"ל – השפעת התופעה על מערך ההשתלות בארץ

בוקר טוב לכולם. אני לא מתכוון להציג עמדה נוגדת לעמדתו של ד"ר פרידלנדר, אנחנו מקיימים כעת דיון וחלק מהמוזמנים שייכים לפורום שיושב על המדוכה כדי לפתור באמת את הבעיה. אפשר להציג מקרים כמו שמיכאל הציג, ואפשר להציג מקרים הפוכים, סיפורים מזעזעים לא פחות. אבל צריך למצוא את הדרך הנכונה כדי לפתור את הבעיה. אין ספק ששורש הבעיה הוא מחסור באיברים שלא ייפתר על ידי מה שנקרא "אלטראויזם". אבל, גם בקצה השני, של הסחר באיברים, אין פתרון. יש סחר באיברים, כי יש מי שסוחר, וזה המתווך. גם זה דבר שצריך לפחות להביא לאיזה Regulation, לפיקוח, שלא ייעשה באופן שהוא נעשה היום. אני אראה לכם מהי ההשפעה של השתלות במסגרת סחר-באברים, על הפעילות שלנו בהשתלות בארץ.

אתם יודעים שאין חוק שאוסר סחר באיברים. בסך הכול יש מין חוזר של מנהל רפואה במשרד הבריאות (שיקופית 1) שקובע, שכל רופא שיימצא מבצע ניתוח השתלת איבר מהחי, שמקומו בתורם שקיבל תמורה כספית עבור תרומתו – המשרד ינקוט באמצעים כנגדו. עד היום לא נעשה דבר בנידון, ואני חושב שאין שום כוח לחזור הזה. זו קביעה, אבל על סמך זה עדיין אי אפשר לעשות דבר להפסקת פעילות הסחר הנעשית בארץ או בחו"ל. העמדות הרשמיות של הר"י, שוודאי יוצגו פה בהמשך, וכן של איגודים רפואיים אחרים כולל האיגוד שלנו, איגוד ההשתלות, תואמות את העמדות של הארגונים הבינלאומיים כפי שהראה קודם אורי. אני אציג את העובדות, ואראה לכם את שינוי המגמה לאורך הזמן.

#### מפת הסחר העולמי באברים

אנחנו יודעים היום שמקורות התורמים הם שניים: אזרחים ישראלים שנוסעים יחד עם מקבלי ההשתלה לחו"ל, ותורמים מארצות העולם השלישי. אם מסתכלים על המפה של מקורות התורמים האלה, מזהים את ההקבלה למפת "הסחר בנשים". זה מתרחש בעיקר במזרח אירופה, ברזיל, קולומביה ופרו, שם אפשר להשיג איברים גם מן המת. מקורות האברים במצרים, עיראק וכו' ירדו מהפרק לאחרונה. אם עוקבים אחרי הנתונים של חולים שהגיעו אלינו למעקב במרפאה, מוצאים שבשלוש השנים האחרונות כ- 65% באים מדרום אפריקה. שם יש

#### שיקופית 1.



לפחות ארבעה או חמישה מרכזים שעוסקים בהשתלות האלה. 20% מקורם בתורכיה, 5% - מרוסיה, כולל אוקראינה וארצות אחרות.

#### מכירת אברים – האספקט העסקי, קופות החולים והאוצר

המאגר של ה"ביזנס" הזה מתחיל בתקצוב של חברות הביטוח (שיקופית 2). אתם יודעים ש"מכבי" ו"מאוחדת" מתקצבות השתלות ב - \$70,000. זה סכום שניתן להשגה ואין בעיה להשלים עוד \$10,000. אם אתה מגיע למקומות שהם קצת יותר זולים, אתה יכול לקבל כליה במחיר ה"עלות" הזה, ואתה לא צריך להוציא הרבה כסף כדי להגיע להשתלה מהחי בחו"ל. הקופה משלמת! "הקופה", בשבילי זה המדינה. תחשבו על זה שבעצם קופות החולים מתקצבות וחיות מתקציב משרד האוצר, ממשלם המיסים. באמצע יושב הברוקר. להערכתי הוא

תורמים, שמא אחד "ייפול". ולכן, הרבה יותר פשוט ללכת למתווך, לשלם את הכסף, לעשות את ההשתלה ולא לעבור את כל דרך החתחתים החוקית בארץ של השתלה מתורם שאינו קרוב (Unrelated). חלק מהקהל לא מכיר את דרך החתחתים בארץ. התורם צריך לעבור דרך מכון לבדיקה, להוכיח שהוא עושה את זה במועד ולא תחת לחץ. המרכז הלאומי להשתלות שולח את התורם לבדיקה פסיכולוגית, משהו כמו הבדיקות להתאמה מקצועית, לבחון אם הוא מתאים להיות תורם איברים. אחר כך יש ועדה של משרד הבריאות שבה יש "בית שמאי" ו"בית הלל". אין קריטריונים ברורים את מי כן ואת מי לא לקבל כתורם. אולם בסופו של דבר המטרה העיקרית של הועדה היא למנוע מצב שבו התורם יגוע ממעשה התרומה, וזה הדבר הנכון לעשות. העובדה היא, שהועדה פוסלת בערך 50% מהתורמים בתהליך ה Clearance הפסיכולוגי. עוד 20% בערך ייפסלו מבחינה רפואית: יתר- לחץ- דם, סוכרת, או בעיות אחרות. כלומר, אנחנו פוסלים אחוז די גבוה. המסגרת שלנו גורמת לכך שחלק גדול מה Unrelated Donation הזה לא מגיע בסופו של דבר לאקט של תרומה, ובצדק. אני רק תוהה אם אותה מסגרת פועלת באותן השתלות שמבוצעות בחו"ל.

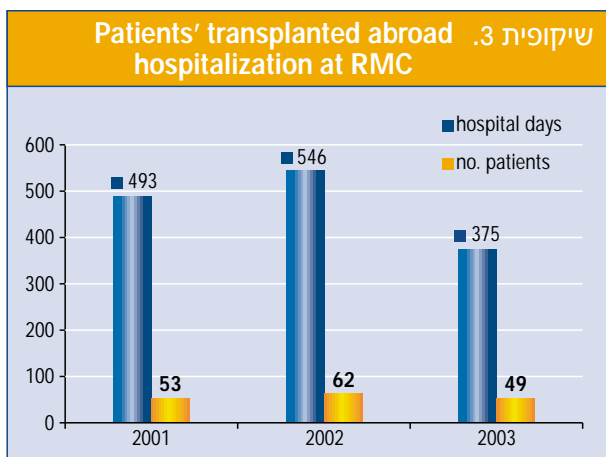
### תהליך ההשתלה בחוץ לארץ

איפה מבוצעות ההשתלות האלה? זה יכול להיות מבוצע אפילו בבית פרטי שהוסב לבית חולים פרטי. יש שם שלושה חדרים, אין שם דיאליזה, אין Renal Scan, אין אולטרא סאונד. ואם חס וחלילה קורה משהו? יש קשר ישיר! עולים על מטוס ונוחתים בחדר המיון ב"בילינסון"... הם יכולים להגיע ארבעה, חמישה, שישה ימים אחרי ההשתלה. הם מגיעים מ Private Institute ואפילו מבתי חולים גדולים בארצות הברית.<sup>2</sup>

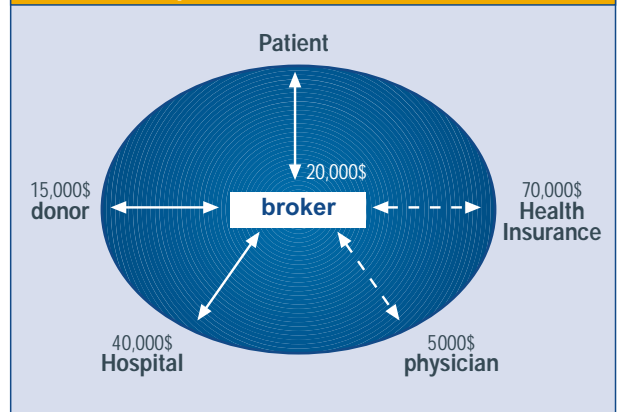
### השפעת השתלות לתושבי ישראל בחו"ל על מערך ההשתלות בארץ

ההוצאה להשתלת כליה שמבוצעת בחו"ל היא הרבה יותר גדולה מפני שאתה מוסיף את עלות ההכנה, האשפוז והביקורים במרפאה אחרי ההשתלה. בארץ, כל ההוצאות האלה נכללות בחבילה שמקבל בית החולים בזמן שנעשית ההשתלה. אם ההשתלה בארץ מתקצבת ב-\$40,000, זה כולל גם אשפוזים חוזרים אחרי ההשתלה. לעומת זאת, אם הוא עושה את ההשתלה בתורכיה, או בדרום אפריקה וחוזר אחרי שבוע לבית חולים שבו בוצעה ההשתלה, אז מה שבית החולים שמאשפז מקבל, זה עלות יום אשפוז כולל עלות התרופות היקרות הדרושות לחולים האלה.

אני רוצה להראות לכם את הנתונים של ימי אשפוז בבילינסון של חולים שהושתלו בחו"ל. (שיקופית 3) זה מגיע בסביבות 500 ימי אשפוז לשנה ומדובר בערך ב 50 חולים בשנה.



### שיקופית 2. Cost of Transplant – 70,000-110,000\$



מקבל נתח של 20,000\$. אם העלות תגיע ל-\$110,000, רוב הסכום הנוסף ילך לכיסו של הברוקר. התורם מקבל כיום בין \$10,000 ל-\$20,000, כתבתי פה \$15,000, בית החולים שמבצע את ההשתלה מקבל את מה שמקבל בית חולים פה בארץ – בסביבות \$40,000 שזה התקצוב של השתלת כליה בארץ. הרופא שעוסק בתיווך (ולא תמיד צריך את הרופא הזה שעוסק בתיווך), מקבל \$5,000 לכיס, זה ידע אישי... זה מה שהציעו לי!!! מעניין, שכל הסוחרים האלה מיושרים, כולם הציעו אותו סכום, אפילו לא ניסו להתחרות אחד בשני. הסכום של כל העסק פה הוא \$80,000, זאת אומרת שבסך הכול החולה צריך להוסיף עוד \$10,000. כאשר לחולה יש בן-משפחה שיכול לתרום לו כליה, והוא יודע שאם ישקיע רק \$10,000 יוכל לנסוע לחו"ל ולקבל כליה והשתלה באיכות טובה, הוא יעשה את החשבון הפשוט ויעדיף את ההשתלה בחו"ל. ולא משנה אם זה לגיטימי או לא לגיטימי, מוסרי או לא. אני חושש שגם אני וגם אחרים היו עושים את החשבון הפשוט הזה.. שימו לב לחיצים, אין פה שום מגע בין התורם למקבל, כך שלמקבל אין החשיפה האמוצינאלית שיש לו במקרה של תורם בן-משפחה, ויש בזה הרבה חוכמה. לעומת זאת, יש פה שני קשרים שהם לא כל כך לגיטימיים: הברוקר מול הרופא, שנכנס למעגל הזה של ה"ביזנס", והברוקר מול הקופה המבטחת. אנחנו יודעים שהסוחרים האלה נכנסים לחברות הביטוח ומציעים את הסחורה שלהם, ויש משא ומתן... מתקיימים ממש יחסי מסחר.

### מה קורה לתורם האלטרואיסטי?

אם אתה רוצה להשיג כליה, ולא דרך מתווך, אתה יכול היום לפרסם בעצמך מודעה בעיתון. תקבל יותר קריאות ממה שאני מקבל היום בניסיון למכור את ה"רובר" שלי שנת 98'. תנסו!!! הרבה מהמודעות האלה מתפרסמות בעיתונות הרוסית, כאשר קהל היעד הוא ברור, מכוונים לאנשים מהשכבה הסוציו-אקונומית הנמוכה. אין בעיה היום להגיע גם לרופאים וגם למתווכים. האינפורמציה הזאת מתפרסמת ב"פליירים" שמופצים ביחידות דיאליזה. יש גם אתרי אינטרנט שמצהירים, ואני אקרא לכם: "היתרון המשמעותי של מרכזי השתלה בחו"ל הוא שהליך האישור מתורם אלטרואיסטי הינו מהיר ויעיל". זה בדיוק בניגוד למה שנעשה בארץ. כי אם אתה רוצה לעשות השתלת כליה מתורם זר בארץ, ההליך הוא בערך שלושה חודשים של עינויים. במהלך שלושת החודשים יכול להיות שהתורם יברח, כך שאתה מראש צריך להשיג שלושה

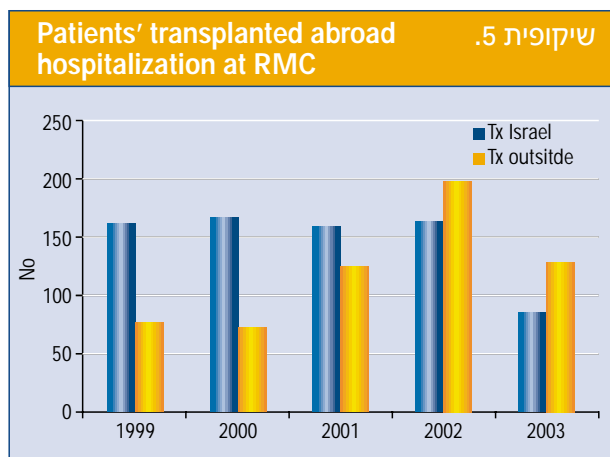
<sup>2</sup> ב 8 ביולי 2004 פרסם בעיתונות כי חולה בן 47, שעבר השתלת כליה בתורכיה, חזר במטוס לישראל לאחר שהניתוח לא עלה יפה והוחלט כי יעבור ניתוח נוסף בארץ. באותה טיסה חזרו גם רופא מנתח ותורמת כליה מישראל. לאחר שעלה למטוס, התמוטט החולה ונפטר.

החולה נוחת אצלך עם מכתב קצר, הרבה פעמים מידע מצומצם ואתה צריך לדוג מהחולה אינפורמציה, אם זה ניתן, ולא תמיד יש לך את המידע המדויק. אנחנו לא יודעים אם ה Screening של התורמים נעשה בצורה קפדנית. אצלנו יש לפחות 20% פסילה של התורמים מבחינה רפואית, לא מבחינה פסיכולוגית. וכמובן אין שום Follow up על התורמים. בחטא הזה גם אנחנו חוטאים הרבה פעמים. אני חושב שכל מי שמבצע את הניתוח הזה, צריך לדאוג למעקב אחרי התורמים. את זה אנחנו, בוועדה שאני חבר בה, מנסים לנסח בחוק ההשתלות. עוד דבר שלא לוקחים בחשבון, הוא שמקורם של התורמים הרבה פעמים מהעולם השלישי, ושם נשאות של וירוסים הפוגעים בכבד ושל תחלואות אחרות.

הבעיה הגדולה היא, שהפעילות הזאת משפיעה על פעילות ההשתלות בארץ. יש ירידה ב Living Donation, מהשיקול הכלכלי הפשוט שניתן לעבור השתלה בעלות יחסית נמוכה בחו"ל ולמה לסכן קרוב משפחה. ואני אראה לכם מספרים. אלה נתונים מהמרכז הלאומי להשתלות: השתלות כליה מהמת ב-2002, היו אותו מספר השתלות בארץ (79) ובחו"ל (73). אותו דבר ב-2003, (שיקופית 4) שימו לב גם לעליה במספר ההשתלות של הכבדים בחוץ.

שיקופית 4. Number of transplants – Israel Transplant Center		
	2002	Jan.-Sep. 2003
Kidney (Isr.)	79	44
Kidney (Ew)	73	42
Liver (Isr.)	42	26
Liver (Ew)	4	22

(שיקופית 5) אלה נתונים מאחד המבטחים. מ 1999 עד 2003, תקופה של 4 שנים, 270 תביעות להחזר עבור השתלות כליה. אם אני עושה את האקסטרפולציה, בחברה הזאת נכללים 50% מהביטוחים, ויש עוד שלוש חברות ביטוח כולל משרד הביטחון. תוכלו לראות את מספר ההשתלות בארץ ומספר ההשתלות בחו"ל. מספר השתלות בחו"ל הולך ועולה, ועבר כבר מזמן את מספר ההשתלות בארץ.



החולים מתאשפזים בגלל בעיה כירורגית או בעיה של זיהום CMV וכדומה. אבל כל זה נופל על מערכת שלא ביצעה את ההשתלה, ולא קיבלה תגמול על ההשתלה. אם מסתכלים על ביקורים במרפאת המושתלים ב-2003 עד ספטמבר, אז אצלנו הגיעו 49 חולים חדשים שעברו את ההשתלה בחו"ל. אם אתה לוקח בממוצע בין 15 ל 20 ביקורים בשנה, אתה מגיע ל 1,000 ביקורי מרפאה, וזה עומס עודף על המרפאה. מלבד זאת יש עומס על המחלקה, על מכון הרנטגן ועל חדרי ניתוח. אם ההשתלות האלה היו מתבצעות אצלנו, יתכן שאותם סיבוכים היו קורים והיינו נזקקים לאותם טיפולים, אבל כאן מדובר על עומס תקציבי על מערכת שלא קיבלה שום תגמול. היא מקבלת רק תגמול עבור ימי אשפוז.

והנה דוגמאות של חולים שהופנו אלינו אחרי השתלה בחו"ל לפני כחודשיים אושפזה חולה בת 49, עברה השתלה בחו"ל ב-10.9, עברה דחיייה קשה ביותר וסבלה גם מחסימה של הוריד המרכזי. היא קיבלה טיפול בהפרין שכנראה גרם לדמם באיזור הניתוח. הוחזרה לחדר הניתוח. כתוצאה מכל הסיבוכים שהיו לה הכליה המושתלת לא תפקדה. שלושה שבועות אחרי ההשתלה, היא נוחתת אצלנו, (זה יחסית הרבה זמן), כשהיא זקוקה לדיאליזה. החולה קיבלה דיאליזה לעשרה ימים, הרבה פרוצדורות ובסופו של דבר היא התאוששה יפה ויצאה הביתה. אבל כל המהלך הזה שלקח שישה שבועות, היה על כתפי המערכת הציבורית.

מקרה אחר הוא של חולה שחזרה מתורכיה. בתורכיה נקבע נוסח קבוע המתאר את התנאים בהם נתרמה הכליה. הנוסח הזה נקבע אחרי שערורייה, שבה מי שחתום בתחתית המסמך נעצר. העסק הסתדר איך שהוא ובסופו של דבר התורכים הוציאו איזה חוק שמאפשר לעשות השתלות מהסוג הזה, בתנאים מסוימים כפי שאתם רואים במסמך:

According to the Turkish law 2238, after presenting all the documents made in the notary between herself and her potential donor and declaring in front of the ethical committee member of the hospital, that the agreement signed by her and the donor was made only because an altruistic reason.

אלטרואיסטי, זו אותה מילה מאוד יפה, "אלטרואיזם". אבל מספיק לחתום על הדבר הזה אצל נוטריון ויש כבר רישוי להשתלה. מה שכתוב פה באותיות קטנות קצת מרתיע: Do not hesitate please to contact me whenever or whatever the matter about her.

כמובן שאין פה שום Contact information, לא למעלה ולא למטה. מעניין למי אני צריך לתת את הדיווח.

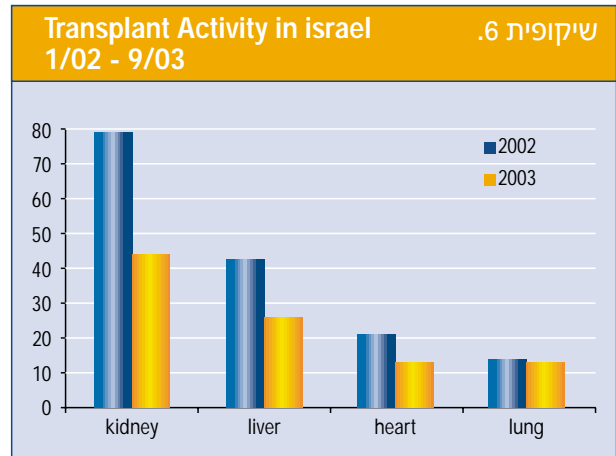
המקרה הבא הוא של גבר בן 63 שנחת שישה ימים אחרי ההשתלה, חולה מאוד מורכב, עם בעיות לב. מישהו לקח על עצמו את הסיכון ועשה את ההשתלה. הוא נוחת בחדר מיון כשיש לו פצע פתוח מפריש שתן. זה דרש כמובן אשפוז מיידי אצלנו, הכנסת נפרוסטום כדי לניבש את הפצע ואחר כך עוד שני ניתוחים. אשפוז של בערך חודשיים, מתן אנטיביוטיקה, ועוד כהנה וכהנה. בסופו של דבר, הצלנו אותו. אין ספק שמגיע לחולים הטיפול הזה. ואנחנו לא נוהגים אִיפֶה וְאִיפֶה. כשנוחת חולה כזה ומגיע לחדר מיון, אולי זה קצת מעצבן שזה לא חולה שאנחנו השתלנו, ואנחנו צריכים לדאוג לתקן את כל הקלקולים למיניהם. אבל הוא מקבל את כל הטיפול הנדרש. המקרים הובאו רק כדי להדגים לכם שאין פה יחסים של Referral אמיתי. שם נעשית ההשתלה כ"ביזנס", מקבלים את הכסף ואין לך שום מגע עם הרופאים.

האחרונות סך כל השתלות מהמת ומן החי משתווה בערך למספר המושתלים החוזרים בחו"ל. אין ספק שיש יתרון להשתלות האלה, כי מאגר התורמים הוא טוב. אנחנו יודעים שהתוצאות, לפחות לטווח הקצר של שלוש שנים, חמש שנים, הן טובות, כי התרופות שלנו הן מאוד יעילות ומספר הדחיות קטן. מספר הממתינים בארץ יורד, כך שיש סיכוי ליותר אנשים, שאין להם כסף ולא יכולים להגיע להשתלות בחו"ל, להגיע להשתלה בארץ.

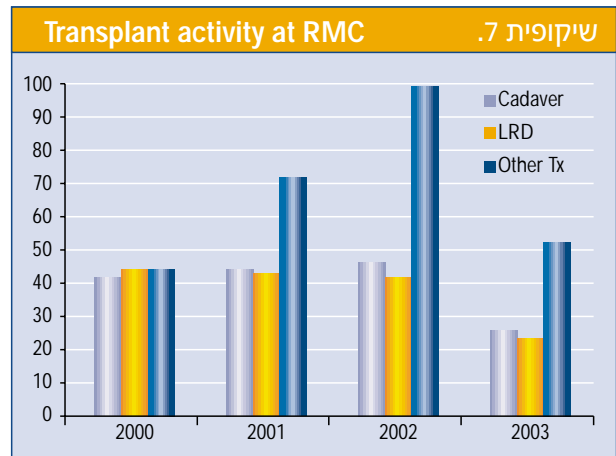
### סיכום

המסקנות שלי הן, שהשתלות משאינים קרובים הפכו לנורמה אצלנו, למרות האיסור על ביצוען, והן מכוסות ע"י חברות הביטוח. דרך אגב, אני חושב שאנחנו המדינה היחידה בעולם שבה גופים רשמיים, קרי חברות הביטוח, נותנות באופן אוטומטי החזרים עבור הפעילות הזאת. אנחנו המדינה היחידה בעולם שבה מספר ההשתלות המבוצעות בחו"ל עבר מזמן את מספר ההשתלות שמבוצעות בארץ. אינטרסים כספיים דוחפים את הפרקטיקה של השתלות בחו"ל ללא בקרה רפואית בסטנדרטים מקובלים. ההשתלות בחו"ל פוגעות במערך ההשתלות בארץ והוצאות הכספיות עליהן עולות בהרבה על העלות של השתלה בארץ. צריך לאסור על סחר באברים ולהפסיק את מדיניות הפיצוי עבור השתלות שאינן להצלת חיים. בגרמניה הוציאו מחוץ לחוק קניית כליה מחוץ למדינה. האיחוד האירופי מנסה גם הוא להוציא את "תיירות ההשתלות" אל מחוץ לחוק. צריך להכניס איזו רגולציה שתאפשר תגמול עבור תרומת אברים בישראל וכמובן שצריך לקדם את ההשתלות מהמת. יש בעייתיות עצומה ביישום תגמול עבור תרומת אברים: נניח שיקבע סכום החזר, תשלום או תגמול לתורם, למשל \$20,000, מה יעשה עם הכליות האלה? למי זה ילך? איך נחלק אותן? יש הרבה בעיות והרבה שאלות. אבל אין ספק שכיום המצב הוא כזה, שאנחנו עוד מעט יכולים לסגור את הבסטטה. אם המדינה חושבת שזה באמת יותר משתלם מבחינה כלכלית לבצע את ההשתלות האלו בחו"ל, אז שיעשו ביזנס עם דרום אפריקה ואנחנו נחזור לכירורגיה כללית.

בשיקופית 6 אתם רואים שחלה ירידה במספר השתלות הכליה שבוצעו בארץ ב-2003 לעומת 2002.



בשיקופית 7 רואים את מספר החולים במעקב המרפאה, בדיוק כמו שד"ר פרידלנדר הראה. העמודות מיוחסות להשתלות מהמת, השתלות מהחי והשתלות בחו"ל. שימו לב שבשנתיים



פרופ' פייר זינגר הוא פרופ' חבר בהרדמה ובטיפול נמרץ בבית הספר לרפואה ע"ש סאקלר של אוניברסיטת תל-אביב. הוא מומחה בגסטרואנטרולוגיה והזנה (1982) ובטיפול נמרץ (1993). פרופ' זינגר הוא מנהל המחלקה לטיפול נמרץ כללי במרכז הרפואי רבין, קמפוס בילינסון בפתח תקוה. פרופ' זינגר הוא חבר בחברה הישראלית להשתלות אברים מאז יסודה ואחראי על נושא החינוך ואיסוף המידע מזה שנים רבות. הוא משמש סגן יושב ראש הוועדה לאתיקה של ההסתדרות הרפואית בישראל.



פרופ' פייר זינגר

## פרופ' פייר זינגר:

### האם מוצה פוטנציאל תרומת האברים במדינת ישראל?

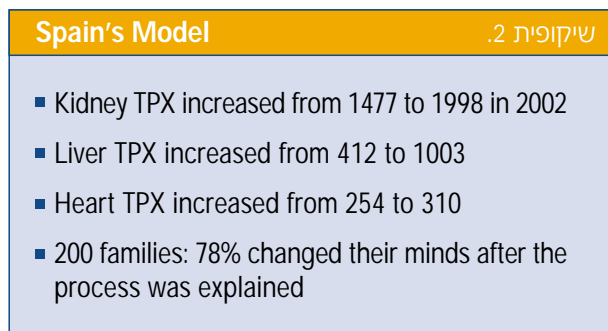
תודה רבה אורי שניתנה לי הזדמנות להבהיר את הבעיה.

#### מצב תרומות האברים בעולם

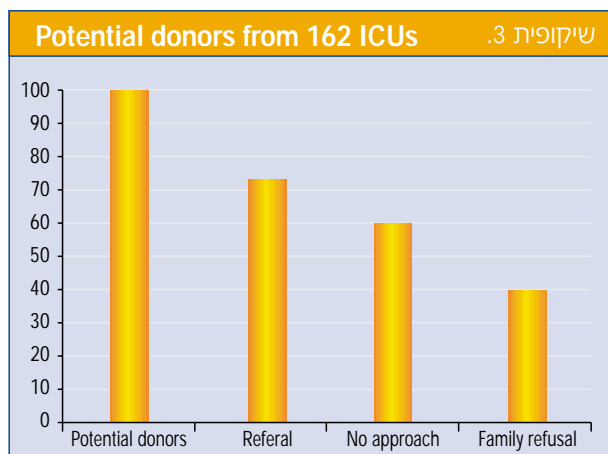
שאלת היסוד היא: האם אין מספיק אברים או אין מספיק תרומת-איברים? אני אחזור לנתונים מהספרות העולמית ואציין, קודם כל, שההצלחה המרשימה ביותר היא בספרד. (שקופית 1) בספרד מספר התורמים למיליון תושבים הוא מהגבוהים בעולם. מאז 1989 התחילו לעבוד בספרד בצורה מאורגנת ומסודרת, והגיעו למוצע של 34 תורמים למיליון תושבים. במחוזות כמו קטלוניה, בה המערך הזה טוב יותר, ומאורגן יותר, מספר התרומות יכול להגיע שם ל-46, 47 תרומות למיליון! מספרים כאלה לא הושגו עדיין בשום מקום. אנחנו רואים שלא כל המדינות מצליחות באותה מידה וגם באירופה יש מדינות שהצלחתן פחותה.

חילונים או קיבוצניקים, בכל מקרה מספר התורמים ישתנה בצורה משמעותית.

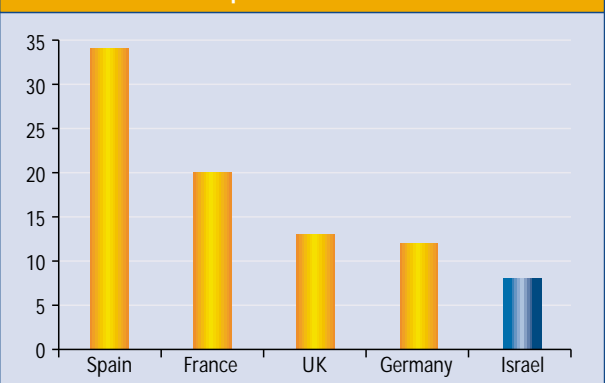
כשמסתכלים על המודל הספרדי (שקופית 2) רואים שהם הצליחו להעלות את מספר השתלות האיברים בצורה מאוד מרשימה. הם מתקרבים ל-2000 השתלות כליה, 1000 השתלות כבד, ומעל 300 השתלות לב. מה שלוכד את תשומת הלב הוא, שמנגנון השכנוע הצליח לשנות את דעתן של 200 משפחות שתחילה לא הסכימו לתרום איברים, ואח"כ נעתרו. המערך הזה הצליח ב-18 מדינות וביותר מ-250 יחידות לטיפול נמרץ בעולם, כולל צפון אמריקה, דרום אמריקה ואירופה. המערך התחיל לפעול גם באסיה ובישראל.



בשקופית 3 רואים תוצאות שמפרסמת, Euro Transplant, וכן את הניסיון שצברו 162 יחידות לטיפול נמרץ בעולם. יש כמה בעיות בתהליך השגת התורם. מתוך מאה תורמים פוטנציאליים רק 70% מופנים למערך ההשתלה (Referral), 27% מהתורמים הפוטנציאליים פשוט אינם מוצגים למערך, ומאבדים אותם רק בגלל החלטת הרופאים שלא להציגם למערך. גם לאחר שהציגו והכירו, וראו שמדובר בתורם פוטנציאלי,



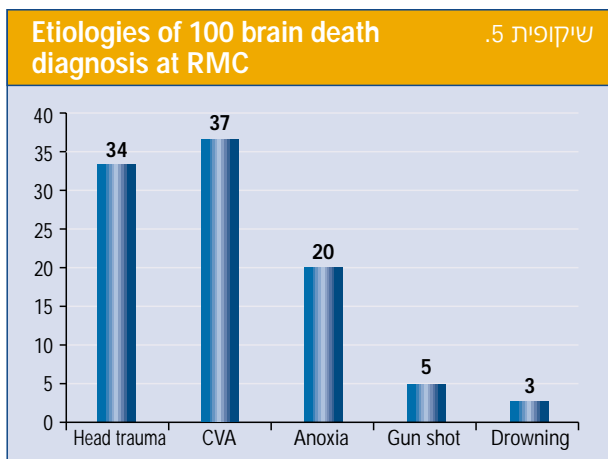
**Spain's Organ Donation Success** שיקופית 1.  
Started in 1989: ONT professionals from ER



אצלנו מתבצעות 6 עד 10 השתלות למיליון תושבים. מדובר, כמובן, בהשתלות מהמת (Cadaveric Donation). יש פער גדול בינינו למדינות באירופה. בישראל יש פער גדול במספר התורמים-מן-המת בין מרכזים רפואיים שונים, הממוקמים במרחק של כמה קילומטרים זה מזה, ומשרתים את אותה אוכלוסייה. זה מעיד על קיום בעיה ארגונית. מרכז שיש לו מתאמת השתלות פעילה יכול להשיג בין 15 ל-20 תורמים בשנה, אבל אם המתאמת מתחלפת והמערך משתנה - מספר התורמים יורד בצורה מאוד תלולה. זה כשמדובר באותו סוג אוכלוסייה, ואין הבדל אם זו אוכלוסייה של חרדים, ערבים,

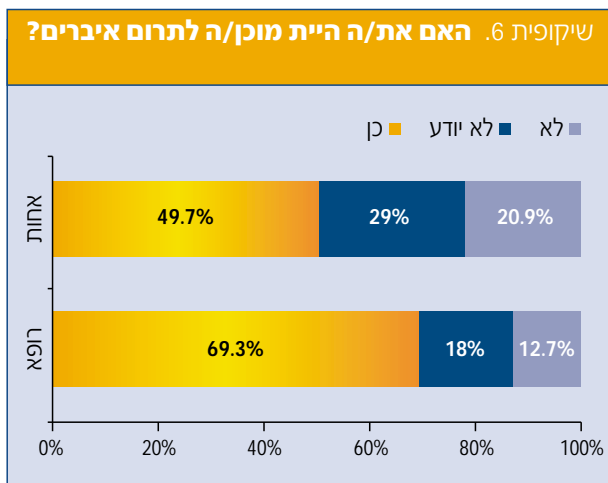
הבינלאומית היא להביא למקסימום את מספר התורמים. בודקים את התהליך התרומה, האיתור, הפנייה, הטיפול במשפחה, שמירה על התורם ותהליך הטיפול בתורם. בנדיקים התיקים הרפואיים של תורמים פוטנציאליים שפוסטו, כדי לאתר את נקודות התורפה. בהתאם לבדיקה מציעים לבית החולים דרכים לשיפור. בעיה חשובה נוספת היא פסילה של תורמים פוטנציאליים ללא הצדקה. למשל, פסילת תורם בגלל זיהום. חולה שהיה לו Sepsis והוא טופל, צריך להיכנס בחזרה למאגר של התורמים הפוטנציאליים.

תמיד חשבו שטראומה היא הגורם המרכזי לתרומת איברים, אבל התברר ש CVA הוא כנראה המאגר הכי גדול (שיקופית 5). אצלנו חולי CVA מאושפדים במחלקות פנימיות בעיקר, ולא ביחידות לטיפול נמרץ ולכן גם לא מגיעים לתרומת אברים. בהולנד בדקו ב 11 בתי חולים את פוטנציאל תרומת האברים ומצאו 360 מועמדים אפשריים לתרומת אברים. בפועל נתקבלו רק 22 תרומות. מפוטנציאל של 5,800 תורמי רקמות נתרמו רק 264. תוצאות גרועות יותר מאשר אצלנו. כשבדקו את ידע הרופאים בנושא תרומות אברים רק 5% מהרופאים קיבלו ציון 100 בידע של הוריות והוריות-נגד לתרומת אברים. רק ב 26% מהמועמדים לתרומת רקמות, שוחחו הרופאים עם המשפחות. במקרים של מועמדים לתרומת אברים שוחחו רק עם 70% מהמשפחות. כל זה מעיד על בעיה ארגונית חמורה.



### עמדות הצוות הרפואי בשאלת תרומת אברים

אנחנו בדקנו את העמדות של הרופאים, אחיות וכוח עזר לגבי תרומת אברים בארץ. הפצנו שאלון אנונימי בקרב 1350 אנשי צוות רפואי ב 5 מרכזים רפואיים. 63.7% מהנשאלים השיבו. מעל 95% יודעים שתרומת אברים מצילה חיים, אבל רק כ 50% מהאחיות ו כ 70% מהרופאים היו מוכנים לתרום אברים (שיקופית 6).



יורדים עוד 13%, משום שלא פונים למשפחה ולא מבקשים מהם להסכים לתרומת איברים. גורם נוסף למיעוט תרומות כאלה הוא התנגדות המשפחה, שבאירופה היא בערך 40%. זאת אומרת שרק- 60% יתרמו, אם וכאשר יבקשו מהם תרומת איברים.

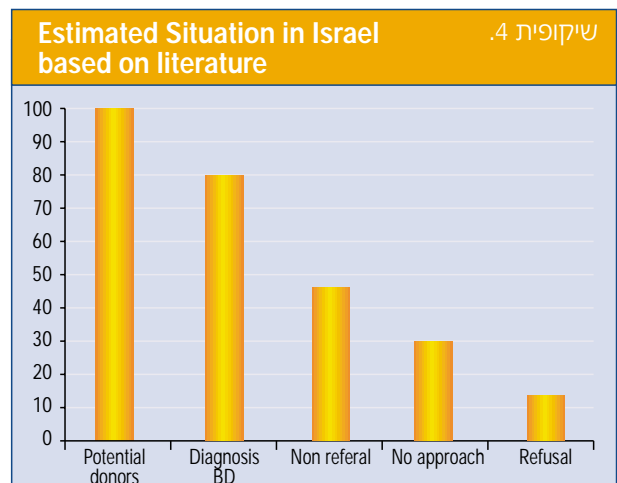
### הגדרת מוות מוחי ויחס הצוות הרפואי

מה הבעיות במדינת ישראל: במדינת ישראל הבעיות הן קודם כל של הבנה ושל ידע. לא כל רופא מבין בצורה מדויקת מה זה מוות מוחי. הוא לא יודע להגדיר את זה בצורה מספיק טובה. הועדות לקביעת מוות מוחי פוסלות לפעמים תורמים על בסיס קריטריונים שאינם מעוגנים בחוק, כמו רפלקסים ספניליים. אומרים: "החולה זז, אז הוא לא מת". חמור יותר, שהקונספט עצמו של מוות מוחי לא מקובל בקרב חלק מסוים של הרופאים, כולל עמיתים שלי למקצוע ביחידות לטיפול נמרץ. הם אומרים: "מוות מוחי לא קיים. מבחינתי, זה לא צורה של מוות". ויש עוד בעיה קשה מאוד במדינת ישראל. באירופה ובארצות הברית כל חולה מונשם מאושפז בטיפול נמרץ. במדינת ישראל, בגלל מחסור במיטות, 2/3 מהמונשמים בבתי החולים נמצאים מחוץ ליחידות לטיפול נמרץ, ולכן מאוד קשה לאתר אותם, לטפל בהם ולפעול ביעילות.

באנגליה למשל, כשמדובר בחולה הסובל מ CVA, ולהערכת הרופאים הוא לא ישרוד את האירוע, הועדות האתיות מאשרות לרופאים להתערב ולטפל בו, להנשים אותו, לתת לו את כל את כל הטיפול התומך, במטרה להציל את האיברים ששימשו להשתלה. זה דבר שלא קיים במדינת ישראל. בעיה נוספת היא השמירה על התורם. אם אין תשתית מתאימה, מאוד קשה לרופאים במחלקות הפנימיות לטפל ב-30 או 40 חולים ובמקביל לטפל בצורה אינטנסיבית ולפי הפרוטוקולים המקובלים בתורם הפוטנציאלי המאושפז אצלם. בגלל מחסור במיטות בטיפול נמרץ, לא ניתן, כאמור, להעביר את התורם הפוטנציאלי ליחידה לטיפול נמרץ. רק בתי חולים בודדים מסוגלים להעביר את החולים האלה לחדרים מיוחדים עם התשתית המתאימה.

### הסכמה לתרומת אברים

בעיה נוספת בישראל, היא, שאחוז ההסכמה הוא הרבה יותר נמוך (שיקופית 4). כך אנחנו בסופו של דבר מגיעים לאחוז מאוד קטן של תורמים יעילים. ה Donor Action פרסם סדרה של פעולות שיש לנקוט להשגת תורמים והיא כוללת: אמון צוות מקצועי, עבודת צוות, הגדרות ברורות וקווים מנחים ברורים בכל הקשור בתורם וכן חלוקת תפקידים והחלטות הקשורות בטיפול בתורם. יישום ההמלצות של ה Donor Action גרם לעליה של 60% במספר התורמים בעשר מדינות. התוכנית

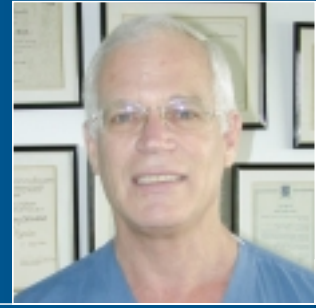


הסקר שלנו מוכיח שיש פה בעיה מרכזית בחינוך הצוותים הרפואיים שבלעדיהם לא נוכל להגדיל את מספר התרומות. אין ספק שהכדור חוזר אלינו, אנחנו לא הצלחנו לעשות מה שצריך כדי להשיג יותר תורמים. אנחנו צריכים ליישם את המודל הספרדי. להעמיק את החינוך של אנשי המקצוע הרפואיים.

לגבי המגע עם המשפחות רק 33% מהאחיות ו 37% מהרופאים קיימו קשר עם המשפחה בקשר לתחומה. רק 70% מהרופאים ו-65% מהאחיות הסכימו לקביעה, שמוות מוחי הוא מוות לכל דבר. רק 82% מהרופאים ו 75% מהאחיות מודעים לקיום הנחיות לקביעת מוות מוחי ורק 58% מהרופאים יודעים על הנחיות לבקשת אברים להשתלה.







פרופ' עמרם אילון

פרופ' עמרם אילון הוא מנהל המחלקה לכירורגיה כללית והשתלות בבית החולים "שיבא" בתל השומר. הוא חבר המועצה הלאומית להשתלות.

## פרופ' עמרם אילון:

### אברים להשתלה בתשלום – מי יחליט?

שלום לכולם. לאורי, תודה על ההזמנה להרצות בפניכם. לא אלאה אתכם במספרים. אתרכז בכמה נקודות הנראות בעיני חשבות. אם אנחנו מדברים על כמה תורמי אברים אנחנו צריכים לשנה, הרי שעשרים תורמים פר מיליון אוכלוסייה לשנה, עונים פחות או יותר על הצורך השוטף. אני לא מדבר על הצורך שהצטבר, אלא על הצורך השוטף. המצב בארץ כעת הוא שיש בין 8 ל-10 תורמים למיליון תושבים לשנה. ברור שיש מחסור חמור באברים להשתלה. מדבריו של פייר למדנו שגם הולנדים יש בעיה כזאת.

המחסור באברים להשתלה נעשה לגורם לחץ לחיפוש השתלה בתשלום. גם העובדה שהתוצאה של השתלה מהחי טובה יותר, כפי שד"ר פרידלנדר הדגיש, מהווה גורם לחץ. חולה באי ספיקת כליות, שאינו מטופל בדיאליזה, אינו יכול לקבל השתלה מהמת, לכן חולים כאלה מחפשים השתלה מהחי ואפילו בתשלום. במקרה זה, גם תוצאות ההשתלה טובות יותר. ומה קורה בארץ? אצלנו אסור! אז נכון, אין לנו חוק שאוסר על זה. וכבר שמענו שגם אי אפשר להעמיד לדין אנשים שעוסקים בזה. האיסור על השתלות בתשלום מתבסס על הראות מנכ"ל משרד הבריאות, על החלטה של הוועדה לאתיקה של הר"י ועל החלטה של המרכז הלאומי להשתלות.

### המצב בישראל כיום

מהי בעצם המציאות בארץ? המציאות היא, שמספר משמעותי ביותר של חולים ישראלים עוברים השתלה תמורת תשלום. ראינו את זה יפה מאוד בשקופיות שאיתן מור הביא לנו. רוב התורמים גם הם מהארץ. מגיעים אליהם דרך מודעות בעיתון, האיתור הוא מהיר מאוד, יעיל מאוד והצמד, תורם וחולה טסים לחו"ל ועוברים את ההשתלה, בחלק גדול מהמקרים בנוכחות של צוותים רפואיים ישראלים. בגלל המציאות הזו יש ביקורת בינלאומית קשה על מדינת ישראל. אנחנו נתקלים בביקורת הזו בכנסים בינלאומיים עד כדי כך שבעצם כמעט רצו להוציא אותנו מכנסים או מארגונים בינלאומיים. אני סבור שהביקורת הזאת אבסורדית משום שההשתלות בתשלום אינן מבוצעות בארץ. יש בה גם צביעות, משום שבסופו של דבר, חלק מההשתלות בתשלום לישראלים המבוצעות בחוץ לארץ, נעשות במדינות מערביות. אחת המדינות המובילות בעניין הזה, לאחרונה היא דרום אפריקה. ההשתלות האלה מבוצעות גם במדינות מערב אירופאיות ובארצות הברית. כל מה שצריך זה לחתום, להביא הצהרה כזאת או אחרת מנטריון ולא בודקים

יותר מדי בציציות של החולים האלה. הם עוברים השתלה במרכזים מובילים בארצות הברית, ואותו הדבר גם באירופה. מי הנשכר העיקרי? זה כמובן החולה. אבל מה שמטריד הוא, שבמערכת לא מוסדרת, ללא רגולציה, יוצאים נשכרים גם המתווכים, ה"מאכרים", שגורפים הון. זו היא תופעה שלילית ופסולה. בעיה נוספת היא, שהרופא, וראינו חלק מהקולגות שלנו בארץ, נעשה חלק מהמערכת המסחרית הזו. והמפסיד הוא התורם. אמנם הוא מרוויח כסף, אבל בחלק גדול מהמקרים, התורמים לא נבדקים כהלכה וחלקם אינם מתאימים לתרומה ובכל זאת משמשים תורמים. מי משלם את זה?

### מי משלם?

מי משלם הוא משלם המיסים הישראלי, קרי: קופות החולים ומשרד הביטחון. קופות החולים משלמות DRG בלבד, כלומר שלושים עד ארבעים אלף דולר. משרד הביטחון – משלם את מלוא העלות, כלומר 180 עד \$200,000. מדינת ישראל מצד אחד אוסרת על זה, אבל מצד שני משלמת בשביל זה!!! אנחנו לא יכולים לטמון את הראש באדמה ולהגיד, לא קורה שום דבר ולהתעלם מכל העניין. אנחנו חייבים להגיע לאיזה שהוא פתרון, אנחנו צריכים להסדיר את העניין הזה, אין שום ספק שהדבר הזה צריך להיעשות.

### האם לאסור או האם להתיר תרומות בתשלום?

השאלה היא מה לעשות? מה? לאסור? לבוא ולהגיד: "לא, לא מרשים לעשות את זה". בשיטה כזאת נסגור את האופציה לחולים. האם מותר לנו לעשות את זה? הרי ברור לכל אחד מאיתנו שאם מישהו מאיתנו היה צריך לקבל היום כליה לעצמו או לבן שלו, הוא לא היה יושב ומחכה עשר שנים. הרי כל אחד מאיתנו היה הולך לתוך מערכת התיווך הזאת ומשיג כליה, טובה, על ידי צוות טוב, במקום טוב והכול היה נפתר, בתמורת מה? השתתפות עצמית של נניח \$15,000? No Big Deal, אז גם אנחנו קצת צבועים. אם נאסור את זה לפי חוק, נהפוך את המתווכים לעבריינים אבל גם החולים, המקבלים, יהיו לעבריינים וכך יהיו גם הרופאים המשתילים. זה מה שאנחנו רוצים? האם נתחיל לאסור על הגופים הממנים בארץ לממן את ההוצאות האלה? ואם נאסור את זה? האם באמת תימנע התופעה? התשובה לדעתי היא שלילית בצורה מובהקת. תסתכלו מה השיגו האמריקנים באיסור האלכוהול, אז מה? לא שתו אלכוהול? מי שצמח זה המאפיה ואל קפונה, זה הכל. אלא שכאן אנחנו מדברים לא על שתיית אלכוהול, פה אנחנו מדברים על הצלת חיים. אז מה נעשה? נתיר את זה? גם זה בעייתי.

## תרומה מהמת – אופציה שטרם מוצתה

לפני שמתחילים לחשוב להתיר את זה, אנחנו צריכים לשאול את עצמנו כמה שאלות בסיסיות: השאלה האחת – האם מוצתה במלואה האופציה של תרומה מהמת? פייר זינגר הראה לנו רק הבוקר שהתשובה היא לא. המרכז הלאומי להשתלות צעד קדימה והסדיר את עניין ההשתלות בארץ וזהו הישג יפה אבל המטרה העיקרית השנייה של המרכז הוא להעלות את מספר התורמים ובעניין זה לצערי לא קרה הרבה. אנחנו חייבים לעשות חשבון נפש ולעשות בדק בית במרכז הלאומי להשתלות ולראות איך אנחנו יכולים לעלות למעלה. 20 תורמים למיליון תושבים הוא מספר יעד שאולי קשה להגיע אליו אולם המספרים הקיימים אצלנו של 5 עד 8 למיליון פשוט לא מתקבלים על הדעת. בספר ובמדינות אחרות הגיעו ל 30 ויותר ואנחנו חייבים להשתפר.

נקודה נוספת – אם נתיר תשלום עבור אברים מהחי, ירד מספר התרומות מהמת. הממתנים ללב ולכבד ימותו בהמתנה לתרומה. האם נתיר גם תרומת אונת כבד תמורת תשלום? האם נתיר תרומת ריאה תמורת תשלום?

## השאלה המוסרית

מה שמונע מאתנו להתיר תשלום עבור אברי אדם הוא בעיקרו שאלה מוסרית. מהי השאלה המוסרית? היא מסתכמת בשאלה האם מותר למכור את גוף האדם? יש לשאלה הזאת נגיעה לעבודות ולזנות. כך גם צריך לשאול את השאלה הבסיסית – האם מותר למכור חלקים של גוף האדם? השאלה הזו היא שאלה של נורמה, של מוסר ושל אתיקה בחברה. וכאן השאלה מי יקבע בחברה את הנורמה המוסר והאתיקה? הרופאים? אנחנו יכולים לתת רק יעוץ מקצועי. הרופאים, גם הם בעלי עניין בשאלה הזו, הם אינם "בלתי משוחדים". מי יקבע אם כן? משרד הבריאות? הכנסת? פוליטיקאים? יש לי ספקות אם אלה צריכים לקבוע בשאלות מוסר. אין ברירה אלא להקים ועדה ציבורית שבה יהיו אנשים מתחומים שונים, מהאתיקה, מהפילוסופיה, אנשי רוח, דת, משפט, גם רופאים, ושהיא תקבע עמדה של קונצנזוס לגבי החברה, וזה יהיה המנוף להמשיך הלאה. תודה.

פרופ' אסא כשר מופקד על הקתדרה לאתיקה מקצועית ולפילוסופיה של הפרקטיקה ע"ש לאורה שוורץ-קיפ באוניברסיטת תל-אביב ויועץ אקדמי של המכללה לביטחון לאומי. פרופ' כשר חבר בוועדות לאומיות, ממשלתיות וציבוריות רבות, ביניהן ועדות הלסינקי של משרד הבריאות וועדת הביאותיקה של האקדמיה למדעים. הוא חבר הפורום האתי של המרכז הלאומי להשתלת אברים. פרופ' כשר הוא חבר האקדמיה האירופאית למדעים ואמנויות. הוא חתן פרס ישראל לפילוסופיה כללית, משנת 2000.



פרופ' אסא כשר

## פרופ' אסא כשר:

### כבוד האדם וסחר באיברים

שלום. אני מודה לכם על ההזמנה להשתתף בדיון החשוב והמעניין הזה.

כשאנחנו עוסקים בשאלות של מותר ואסור, אנחנו לא תמיד שמים לב לכך שמן הראוי להבהיר לעצמנו את נקודת המוצא שעל יסודה אנחנו באים לומר "מותר", "אסור", "חובה", או "רשות". יש נקודות מבט שונות שאפשר לייצג אותן במונחים של איסור והתר, ואני רוצה לדבר כאן בעיקר מכיוון אחד – מן הכיוון המוסרי, הנוגע לשאלות של ביטוי כבוד האדם ביחסים שבין אדם וחברו. זוהי נקודת המבט שאני רוצה להרחיב עליה את הדיבור במסגרת הצנועה של הזמן הקצר. בנקודה אחת בלבד ארצה לומר כמה דברים על האתיקה הרפואית, שהיא שונה מנקודת המבט המוסרית, כיוון שהיא כוללת גם את ערכי מקצוע הרפואה. ישנן נקודות מבט אחרות – דתיות, משפטיות וכדומה – שלא הן תהינה נקודות המוצא של הדברים שלי.

### כבוד האדם

נקודת המוצא שלי תהיה תפיסה העומדת מאחורי הביטוי "כבוד האדם". אני משתמש בביטוי הזה, גם מכיוון שהוא מתאים לייצוג הרעיונות המוסריים וגם מכיוון שהוא מכה שורשים במילון הישראלי, בעיקר בהשפעת חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו. כשאנחנו מדברים על "כבוד האדם", אנחנו מדברים על ארבעה דברים ואני אזכיר כל אחד מהם במשפט אחד, על רגל אחת, ואז אראה איך לכל אחד מהם יש מסקנות בתחום שאנחנו עוסקים בו. והמסקנות האלה הן כולן מובילות לאותו מקום של איסור על סחר באיברים.

ראשית, יש הבחנה חדה בין האדם מצד אחד לבין כל דבר אחר מצד שני. האדם הוא לא רובוט, האדם הוא לא חפץ, האדם הוא לא מכשיר בידי זולתו וכיוצא בזה. הבחנה זו אמורה להתבטא במעשיו של כל אדם השומר על "כבוד האדם".

שנית, זהו האדם באשר הוא אדם. זהו לא אדם שאני מכבד אותו מפני שהוא דומה לי, מפני שאני אוהב אותו, מפני שהוא קרוב שלי, מפני שאני שייך יחד אתו לקבוצה שמעניינת אותי, אלא זהו האדם באשר הוא אדם. הוא יכול להיות שונה ממני, הוא יכול להיות לא אהוב עלי בכלל, הוא יכול שלא להיות שייך אתי לשום קבוצה שהיא משמעותית בחיי. יחד עם זה, הוא אדם ובאשר הוא אדם מגיע לו כבוד האדם.

שלישית, לבטא את היחס של כבוד לאדם, פירושו, בראש ובראשונה, להכיר בזכות שלו לחופש, בזכות שלו לעשות בחייו

מה שטוב בעיניו, לנהל את חייו במידת האפשר לפי טעמו, לפי ערכיו, לפי השקפתו. "אוטונומיה" זהו ביטוי שהוזכר כאן והוא בלבו של מרכיב זה של תפיסת "כבוד האדם".

ורביעית, גם החופש בחיי הבריות, הוא תמיד מוגבל. אין לנו חופש מוחלט בשום תחום, ולא מן הראוי שיהיה לנו חופש מוחלט בשום תחום, כי חופש מוחלט בתחום אחד הורס את האפשרויות לקיים חיים תקינים בתחומים אחרים וחופש מוחלט של אדם אחד הורס את החופש של אדם אחר, בתחומים בסיסיים של חייו. אם יש לי חופש מוחלט להסתובב בכל מקום שאני רוצה, בלי שום מגבלות, באופן ממש מוחלט, פירושו של דבר, שאני יכול להיכנס באופן חופשי לכל חדר בבית המלון הזה בלי שום רשות, בלי שום אישור מיוחד ממישהו, אבל זה פירושו שאני פוגע בפרטיות, פוגע בקניין וכיוצא באלה. ולכן, כל חופש הוא מוגבל. אלא שגם את הגבולות האלה אנחנו צריכים לסמן על יסוד עקרונות שאינם שרירותיים ואינם כוחניים, אלא מתוך אותה מגמה של כבוד האדם באשר הוא אדם. מכל כיוון, מכל אחד מארבעת הכיוונים האלה, אנחנו יכולים לשאול את עצמנו מה עולה ממנו לגבי השאלה שלפנינו, ואני רוצה בקצרה, ממש במהירות טלגרפית, לומר על זה כמה דברים.

### בני אדם ואברי אדם אינם חפצים

ההבחנה בין אדם לבין כל דבר אחר היא בין השאר הבחנה בין בני אדם לבין חפצים. עולה ממנה התנגדות לכל הסתכלות על האדם כולו כעל חפץ או על חלקים של אדם כעל חפצים. ולכן, כל התפיסות המסחריות, כל תפיסות הבעלות על חלקים של גוף האדם, הן פסולות, שהרי הן פוגעות ביסוד הראשון של כל התפיסה של כבוד האדם.

הייתה פעם בכנסת הצעת חוק פרטית בקשר לחיסיון אינפורמציה גנטית פרטית. בטיטת ההצעה, שכתב חבר הכנסת, היום הוא השר, מאיר שטרית, נכתב שדגימת דם היא בבעלותו של תורם דגימת הדם, כשאפשר להבין מכך שהרעיון הוא שיש לתורם דגימת הדם מה להגיד בקשר לשימושים בדגימה שלו. אני התנגדתי בחריפות לרעיון הזה שדגימת הדם היא בבעלותו של התורם, מפני שזה מכניס לתמונת החוק את התפיסה שחלקים של הגוף, כולל רקמות, הם רכוש, כך שלימים אפשר לסחור בו, אפשר למכור אותו, אולי אפשר להפקיע אותו. לשביעות רצוני, ח"כ שטרית השתכנע ואכן בחוק הנוכחי זה לא מופיע, אם כי יש לאדם מעמד מיוחד בהחלטה מה יעשה בדגימות הדם שלו.

כיוצא בזה, אין שום מקום להסתכל על כליה, על אונת כבד, על חלקים אחרים של הגוף, בתור חפצים שהם בבעלותו של

האדם, שהם ניתנים למכירה, מפני שזה פוגע ביסוד הראשון של תפיסת כבוד האדם.

## עקרון השוויון

כאשר אנחנו מדברים על האדם באשר הוא אדם, אנחנו צריכים להתבונן בסוגיות של שוויון. איך בדיוק יתבצע סחר באיברים? אני משער שאפשר לכוון מנגנונים של סחר באיברים, כך שיהיה שוויון מבחינת הנתרמים. למשל, אם המדינה תהיה הסוחרת העיקרית, היא תקנה והיא תעמיד את זה לרשות אחרים, באופן שוויוני, הוגן. אבל מי יהיו התורמים? מי יהיו אלה שמהם נקבל את האיברים האלה לשם תרומה לזולתם? אלה לא יתפלגו על פני כלל בני האדם באשר הם בני אדם. אלה יהיו עניים, זרים, בעלי מצוקות קשות, אנשים שאנו נוכל לסמן אותם מראש בתור קבוצות חברתיות כלכליות ואף לאומיות מסוימות. אם נכוון הסדרים כאלה, נפגע כאן בעקרון החשוב הזה של שוויון. אפשר להאריך בדברים בנקודה זו ולהביא ראיות מהמדינות שבהן הסחר מתבצע, כדוגמת הפיליפינים, תאילנד, סינגפור ומקומות אחרים, לראות איך זה נראה שם, לראות עד כמה רע זה נראה שם. כאן זה ייראה עוד יותר גרוע.

## יסוד החופש

האלמנט השלישי הוא אלמנט החופש. קשה להאמין שכל מי שיבוא לתרום במסגרת הסדרי סחר באיברים, יעשה את זה מפני שהוא קיבל החלטה רציונאלית, בתור ביטוי לערכים הנעלים שלו, כדי לתרום את האיברים האלה בתמורה לקבלת תשלום. זה לא יהיה רחוק מן המציאות המוכרת לומר כי מי שיבוא לתרום אבר תמורת כסף יבוא לעשות זאת רק בתנאים שאפשר לקרוא להם תנאים של אין ברירה. אם כסף מעורב בעניין, פירושו שזה באין ברירה.

באחד השקפים שראינו כאן קודם לכן, בהרצאה של פרופ' איילון, הזכרתי הזנות. אני יוצא מן ההנחה שאפשר לעשות פה אנלוגיה. הדעת נותנת שאין הרבה בין הנשים העוסקות בזנות שהחליטו בקור רוח שזו תהיה הקריירה שלהן. הדעת נותנת שמצוקות כאלה ואחרות הביאו אותן אל המצב הזה, ואילו התנאים החברתיים והכלכליים שלהן היו שונים, הן לא היו כאלה. אנחנו לא יכולים להעמיד פנים שאנחנו עוזרים לעניים ולחלשים במצוקותיהם על ידי זה שאנחנו נותנים להם את האפשרות לסחור באיברים שלהם, כמו שזה יהיה בלתי נסבל להגיד שאנחנו בעצם עושים טובה לנשים העוסקות בזנות כשאנחנו מאפשרים להן להתעסק במשלוח היד הזה שלהן, כי זה משפר את מצבן הכלכלי. אם אנחנו רוצים לשפר את מצבו הכלכלי של מישהו, אנחנו צריכים לבדוק מה מצבו, לראות איך משנים את זה אחת ולתמיד, איך יוצרים את המוביליות החברתית-כלכלית של הילדים שלו. אנחנו רחוקים מלעשות את זה כשמדובר על סחר באיברים. יש נתונים עובדתיים בקשר לערך הכלכלי הזמני והדי עלוב של התמורה שמקבלים אנשים במדינות שבהן יש סחר באיברים.

## אתיקה רפואית

כאן אני רוצה להגיד גם שתי מילים בתחומי האתיקה הרפואית. אנחנו בסכנת כרסום בתפיסה הרווחת בין הבריות, בין המטופלים, בין החולים הפוטנציאליים, בדבר עולמם של הרופאים. במקרה של סחר באיברים, הקהל הרחב יראה לפניו רופא שמנתח בן אדם כדי להוציא ממנו כליה במסגרת עסקה כלכלית. זאת אומרת שהוא פותח למישהו את הבטן כדי לבצע עסקה כלכלית. אמנם בקצה התהליך הזה מישהו גם נתרם ונעזר בזה, אבל כשאנחנו מסתכלים על שולחן הניתוחים, עומד שם רופא ומנתח אדם לא לטובת בריאותו, אלא בגלל עסקה

כלכלית שהאיש הזה עשה עם מישהו אחר. זה שירות חברתי בעל איכות קיצונית בעולם הרפואה והוא עלול לכרסם במעמד הרופא בעיני המטופל.

אני רוצה לומר שכרסום כזה כבר קיים היום, במידת מה. אני לא יודע מה ההיקפים שלו, וצריך להיזהר בהערכת ההיקפים שלו. הרעיון האתי הוא שהצוות המטפל בחולה הנוטה למות, מצד אחד, והצוות שמבצע השתלה, מצד שני, הם צוותים נפרדים, כך שאין לצוות המשתיל נציגות כזו או אחרת בצוות המטפל. אם תהיה לו נציגות כזאת, זה יהיה כרסום באמון של החולים ומשפחותיהם בדבר טוהר הכוונות הטיפוליות של הרופאים. ההבדל בין שני הצוותים האלה, לפחות ברמה שנתקלתי בה בדיונים שונים הולך ונעשה מטושטש. אני לא יודע להגיד פה משהו במונחים סטטיסטיים, לא יודע אם נעשה מחקר בנושא, אבל יש סימנים לטשטוש ההבדל בין הצוותים וזהו כרסום אתי חשוב.

## "תג המחיר" המוסרי

ולבסוף, הנקודה האחרונה, ואולי החשובה ביותר: כשאנחנו מגבילים את החופש במשטר דמוקרטי ואנחנו עושים את זה, כפי שאמרנו, מפני שכל החירויות הן מוגבלות, מפני שאי אפשר לקיים חירויות מוחלטות, גם כבוד האדם הוא משהו שמסוגל להיפגע בידנו. אנחנו משלימים עם פגיעה בכבוד האדם, מפני שאנחנו משלימים עם פגיעה בחופש, מפני שאין מנוס מן הפגיעות האלה. אבל כשאנחנו משלימים עם פגיעות כאלה, הן צריכות להיות במידה המוצדקת, במידה המינימאלית האפשרית.

אנחנו רואים במסע למען הסחר באיברים תופעה שאי אפשר להצדיק אותה באופן מוסרי. לפי הנתונים של פרופ' איילון ושל אחרים, אנחנו צריכים 20 תורמים למיליון, שעה שיש לנו בין 8 ל-10, אולי בין 6 ל-10, ואכן יש פה בעיה אמיתית. חשוב להבין, כי לא מספיק להראות פתרון של הבעיה כדי שהוא יהיה לגיטימי. לא מספיק להראות פרוצדורה שמאפשרת לגשר על הפער הזה, כדי שהפרוצדורה הזו תיחשב לגיטימית. כדי שפרוצדורה תיחשב לגיטימית, לא זו בלבד שהיא צריכה, כמובן, לתת לנו פתרון מעשי, אלא שהיא צריכה לעמוד גם במבחנים המוסריים של הלגיטימיות של פתרונות. אחד המבחנים העיקריים הוא שאין לנו פתרונות בעלי "מחירים חברתיים" יותר נמוכים. כל פתרון בא עם תג "מחיר", וגם הפתרון של סחר באיברים הוא כזה, ואכן הוא בא עם תג מחיר כבד מאוד. השאלה המוסרית היא, האם יש לנו פתרונות עם תגי מחירים יותר נמוכים. כל זמן שלא שכנענו את עצמנו בדרכים מעשיות, בבדיקה, בסקר, בהמצאות יצירתיות, בטיפול הקשרים החברתיים, שאין פתרונות אחרים בעלי תגי מחירים יותר נמוכים, כי אז הפתרון של סחר באיברים הוא ממש פסול באופן מוסרי. לא פלא שכך מתייחסים אליו בהרבה מאוד מקומות. הפתרון הזה פסול באופן מוסרי, מפני שיש לנו כמה וכמה דרכים שיכולות לגשר על הפער הזה ושהן באות עם תגי מחירים הרבה יותר נמוכים. אני רוצה להזכיר בקיצור נמרץ שלוש דרכים.

## אלטרואיזם

דרך אחת היא אלטרואיזם. אנחנו, במילה לא פרלמנטארית - חברה מופרעת, יש לנו נטיות הפוכות בעת ובעונה אחת. אנחנו בסך הכול חברה עם גילויים אדירים של אלטרואיזם. אם אנחנו מוחקים את הציניות שהפוליטיקאים והעיתונאים מורחים עלינו כל הזמן, הרי שבעולם האמיתי, לא זה של העיתונאים, יש לנו בלי סוף אלטרואיזם בחברה הישראלית. אבל באותה שעה אנחנו גם חשדנים וציניים. רואים בן אדם שבא ומצטייר כתורם

שהן מתקיימות ושלא עוקפים אותם בשום דרך. השערורייה הזאת היא השערורייה מספר אחד, הסקנדל בה"א הידיעה של התחום של השתלות איברים בישראל, מפני שזה מתמשך כל כך הרבה שנים. אני לא הופא ואני לא רב, אני מסתכל על זה מן הצד ואומר לעצמי כל פעם מחדש, זועק לעצמי כל פעם מחדש, שהפער ניתן לגישור, על נקלה. אני לא יודע למה הפער הזה לא גושר עד היום. אנחנו צריכים להודות, בינינו לבין עצמנו, כי אם אנחנו נתייחס בצורה רצינית לאלטרואיזם, אולי זה לא יהיה השינוי המהפכני המיוחל, אבל אם אנחנו נתייחס בצורה אחרת למוות המוחי ונצליח לגשר על הפער הזעום הזה שבין שני הגופים הנכבדים האלה, ייתכן שנגיע לאותו מצב שאליו אנחנו רוצים להגיע, שבו נוכל לספק את הצורך השוטף בתרומת אברים וגם להדביק בתהליך מתמשך את החסר שהצטבר במשך השנים.

### **חזקת הסכמה Presumed Consent**

ואם שני אלה לא יעזרו, עדיין יש לנו דרך שלישית לפני סחר באיברים, ואני רוצה להזכיר אותה ובה לסיים. יש אפשרות להנהיג את הרעיון של חזקת הסכמה Presumed Consent. חזקת הסכמה פירושה שחזקה על אדם שהוא הסכים שייקחו איברים מגופו לתרומה. חזקה, פירושו שכל זמן שאין ראיות שכנגד, היא ההנחה העובדת למעשה. הווה אומר, אפשר להביא ראיות שכנגד, האדם יכול למלא טופס, האדם יכול להגיד את זה כשהוא במצב שבו אפשר לדבר אתו, האדם יכול לשלול את החזקה הזאת. אבל אם לא נשללה החזקה הזאת, כי אז עומדת בעינה ההנחה שאפשר לקבל את איבריו לתרומה לאחר מותו. גם זה בא עם תג "מחיר" כבד, עד כדי כך שאני בכלל לא יודע אם זה אפשרי במהומה הישראלית, אבל אנחנו מדברים עכשיו לא על פוליטיקה אלא על מוסר. מבחינת תג המחיר, מבחינת המגבלות שהסדר כזה מטיל על כבוד האדם וחירותו, זה בא לפני סחר באיברים. אנחנו עדיין לא הגענו למקום שבו אנחנו צריכים להנהיג את הרעיון של חזקת הסכמה. קודם כל אנחנו צריכים להשתמש כהלכה בשיטות הקודמות. התקווה המשמעותית היא שכל זה יפתור אותנו מן המצוקה. סחר באיברים ממשיך להיות פתרון לא רצוי, לא מוסרי.

אלטרואיסט? מתייחסים אליו ברוח של "הוא בטח פראייר, אם הוא תורם באמת". לא ייתכן שישיראלי בא להציג את עצמו כפראייר, כזה שבאמת תורם מטעמים אלטרואיסטים, הרי הוא לא פראייר, זאת אומרת שהוא רמאי. כאילו יש בדיוק שתי אלטרנטיבות – או שאתה פראייר או שאתה רמאי. מכיוון שחזקה עליך שאתה לא רוצה להצטייר כפראייר, סימן שאתה רמאי. כל מה שנשאר לנו לעשות הוא לחפש איפה הרמאות ולמצוא אותה. איך נמצא אותה? נשלח אותך בין השאר לבדיקות מסוגלות תרומתית. בדיקות המסוגלות האלה ראיות, לדעתך, להימחק מן הפרוטוקולים של תרומת איברים. אנחנו לא שואלים מישהו אם יש לו מסוגלות תרומתית כשהוא תורם עשרה מיליון דולר כדי להקים באוניברסיטה בניין שיש עליו שלט קטן ושמו כתוב עליו, שם יש לו מסוגלות תרומתית ואנחנו לוקחים את המיליונים שלו, יושבים במשרדים שבבתים האלה ועושים מחקרים במעבדות ליד שלט קטן הנושא את השם של התורם. אבל כשבן אדם רוצה לתרום מטעמים אלטרואיסטים כדי להציל חייהם של אנשים, אנחנו שולחים אותו להיבדק, מפני שאו שהוא פראייר או שהוא רמאי. אנחנו צריכים לסלק את היחס הזה, הציני, השלילי, החשדני, אל התרומות האלטרואיסטיות.

### **תרומה מן המת ו"מות המוח"**

דרך שניה, והזכיר אותה פרופ' איילון, היא תרומות מן המת. בעניין זה צריך לקרוא לילד בשמו, ואני לא מכיר ביטוי יותר פשוט מאשר "שערורייה". הפער הידוע, בין הדרישות של הרבנות הראשית לבין הדרישות של ההסתדרות הרפואית בישראל, הפער הזה, יושב שם כבר כמעט עשרים שנה ולא מגשרים עליו. הרבנות הראשית, בניגוד לרבנים חרדים חשובים מסוימים, מוכנה להכיר במוות מוחי, אבל ההכרה שלה באה עם דרישות. הדרישות ההתחלתיות בוודאי היו דרישות בלתי סבירות, אבל 18 שנים מספיקות כדי לנהל משא ומתן אפקטיבי שיגשר על הפערים האלה. אי אפשר לסבול את הרעיון הזה שלא הספיקו ח"י שנים כדי להגיע להסכמה בדבר הפרוצדורות שיהיו מקובלות גם על הרופאים בתור אנשים פרופסיונאליים אוטונומיים, שבצדק אינם רוצים בהשגחה מתמדת מעבר לכתף שלהם כל רגע, מצד אחד, והרבנות הראשית, שיש לה בצדק מערכת דרישות שצריך לשכנע אותה



פרופ' אברהם שטיינברג

פרופ' אברהם שטיינברג הוא פרופ' חבר קליני לאתיקה רפואית בבית הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית ו"הדסה", ירושלים. מנהל המרכז לאתיקה רפואית, בית הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית ו"הדסה", ירושלים. מנהל היחידה לאתיקה רפואית, מרכז רפואי "שערי צדק", ירושלים. מחבר אנציקלופדיה הלכתית רפואית ב-6 כרכים, כולל ערכים רלוונטיים להשתלות.. חתן פרס ישראל לשנת 1999. יושב ראש וועדת ההערכה הארצית לתרומות אברים אלטרואיסטיות מן החי, משרד הבריאות והמרכז הלאומי להשתלות. יושב ראש פורום ייעוצי לקידום נושא ההשתלות בישראל.

## פרופ' אברהם שטיינברג:

### היבטים אתיים והלכתיים של סחר באברים

תודה על ההזמנה ועל הדיון המרתק עד כה. אני מקווה שחלקי יוסיף קצת לעניין ולוויכוח. למעשה הכנתי הרצאה די מורכבת של נימוקים בעד ונגד מבחינת עמדת ההלכה, אבל אני חושב שהזמן קצר מדי. אחרי ששמעתי את ידידי פרופ' כשר, נראה שהייתי צריך להוסיף עוד חצי שעה כדי להתמודד עם ההערות שלו. אני אנסה לעשות משהו אחר, והוא לעשות קצת סדר בוויכוח ולהעמיד אותו על רגליו לצורך המשך הוויכוח.

#### נגד פטרנליזם אתי

למען הגילוי הנאות, אני תומך בתגמול לתורמים חיים, גם ברמה הערכית וגם ברמה המעשית, זאת הצהרה ראשונית. אני אנסה לשכנע אתכם למה יש צד כזה ולמה אני חושב כך. עד לפני זמן לא רב, עמדות כמו שלי נחשבו לטאבו. מי שהעז להציג עמדה כזו – הסתכלו עליו, במקרה הטוב, בעיניים עקומות ובמקרה הרע – זרקו אותו מהכנס. אני חושב שגם היום, אם מישהו בא לאיזה שהוא כנס אירופאי ומנסה לתמוך בעמדה כזו, אז מנסים להוציא אותו מהמערכת הזו. גם ברמה ממלכתית, אם מדינת ישראל תעז להכריע שיש אפשרות לתגמול, אחד הפחדים להגיע לעמדה כזו היא, מה יאמרו באירופה, או בארצות הברית, והאם יגרשו אותנו מכל מיני מערכות. הפטרנליזם האתי הזה לא מקובל עלי. הייחוס צריך להיות וייחוס הוגן ואמיתי. לכל אחד יש זכות להביע דעה ולנסות לשכנע את הזולת תוך כבוד הדדי. אני מוכן לשמוע את העמדה המנוגדת לי ולנסות להתמודד עם הטיעונים ואני מצפה שיעשו אותו דבר כלפי דעותיי. נדמה לי, שיש עכשיו התחלה של פתיחות לנושא הזה. מתפרסמים יותר ויותר מאמרים גם של פילוסופים וגם של רופאים בעיתונות מקצועית מכובדת – בעד תגמול, וזה לא נדחה על-ידי מערכות העיתונים, ובזה אני רואה דבר חיובי.

#### נגד הכללות ועמדות מוחלטות

הנקודה השנייה, אני חושב שיש קצת טשטוש מושגי בנושאים שעליהם אנחנו מדברים ויש גם ניסיון להכללות ולעמדות מוחלטות. וגם זה נראה לי לא נכון אם הוויכוח צריך להיות וייחוס אמיתי. נותנים כותרת: "סחר באברים" והכול כלול בתוך הסחר באברים, ואז, אינטואיטיבית, אפילו בלי לחשוב פעמיים אומרים: "וודאי, זה דבר פסול, אי אפשר להסכים לסחר באברים". אבל אם מפרטים את הנושא הזה ומתייחסים לחלקים מתוכו ולא

הולכים על דרך המוחלט והמוכלל, אני חושב שהדברים נראים לגמרי אחרת. לצורך הוויכוח אני רוצה להציע שלוש אפשרויות: אפשרות אחת היא "סחר באברים", אפשרות שניה היא "תגמול לתורמים" ואפשרות שלישית היא "אלטרואיזם", ואני רוצה להגיד כמה מילים על כל אחת מהאופציות הללו.

#### מהו אלטרואיזם

לגבי אלטרואיזם – אני משמש כיושב ראש ועדת הערכה הארצית שכרגע שמענו מפרופ' כשר שיש לו השגה רצינית מאוד על חלק מהתפקוד של הוועדה הזו. אני חושב שהדבר הוא נכון בדרך שבה זה נעשה, ואני אסביר בקצרה רק כדי לענות על היבט אחד של הוויכוח. הסיבה שבה אנחנו בוחנים את הרצון של התורם שאינו קרוב משפחה להפוך לתורם איברים, היא סיבה כפולה. אחת: האם הוא באמת אלטרואיסט במובן הזה שהוא לא מקבל תגמול. תגמול, הכוונה לא רק כסף, זה יכול להיות גם שווה כסף. למשל, מעסיק שמביא את הפועל שלו שיהיה התורם שלו, זה בעיני בעיה רצינית, מפני שזה, על פניו, לא נראה כל כך אלטרואיסטי למרות שזה יכול להיות, ואני מסכים עם פרופ' כשר שיש גם מעסיקים ומועסקים שעושים את זה מתוך סיבות אלטרואיסטיות, אבל בהחלט יכולות להיות פה סיבות אחרות. יכול להיות שאישה במגזר הערבי נשלחה על ידי אחיה לתרום כליה, והיא באה ומציגה את עצמה כתורמת אלטרואיסטית, לא בטוח שהיא באמת רוצה לעשות את זה, אלא שהיא נשלחה על ידי הגברים שבחמולה בניגוד לרצונה. אני יכול להביא לכם עשרות דוגמאות מהדיונים אצלנו שהדברים הם לא כל כך פשוטים. עצם ההצהרה שמישהו בא ואומר: "אני בא לתרום אלטרואיסטית", אפשר לקבל את זה כפשוטו, אבל בהחלט יכולות להסתתר שם בעיות רציניות. זה לגבי ההגדרה של האלטרואיזם. אבל אני חושב שמה שיותר חשוב זה מה שפרופ' כשר קורא: "המסוגלות לתרומה" או משהו דומה לזה. יש אנשים שהערכה היא שהם עושים את זה מתוך רצון טוב, אבל בסופו של דבר מבחינת המבנה האישיותי שלהם, הם עלולים לסבול מהתוצאות הללו. אני חושב שזו חובת החברה להגן על האזרחים מפני פעולות התערבות רפואית שיכולות להיות בעייתיות עבורם. זו בעצם הכוונה של הערכת התורם. לא לחשוש בו שהוא לא אלטרואיסט, אפשר אמנם להניח שהוא אלטרואיסט, אבל יכול להיות שהוא לא מכיר את עצמו, שהוא אישיות לא בשלה, ומבחינה זו הוא לא יוכל לעמוד בתוצאות של התרומה. היו לנו מקרים שאכן כשדחינו תרומה כזו, בסופו של דבר הבן אדם הזה בא והודה, והתברר, שבאמת הוא לא היה מסוגל לעשות את זה והוא עשה את זה רק מתוך איזה שהוא דחף ראשוני ולא חשב על

זה עד הסוף. ההיבט האלטרואיסטי מפתיע במידה מסוימת בועדות שלנו גם בכך שחתך האוכלוסייה שבאה כתורם אלטרואיסטי, אינה שונה מזו שהיינו נותנים לה כסף. אני לא ראיתי אף פעם פרופסור ברפואה או פרופסור בפילוסופיה שבא להיות תורם אלטרואיסטי לוועדה שלנו. אף אחד כזה לא בא. וזה לא בגלל שיש לו יותר כסף או פחות כסף. חתך האוכלוסייה האלטרואיסטית במרְכָּאות או שלא במרְכָּאות, היא פחות או יותר אותה אוכלוסייה, בין אם נותנים לה כסף ובין אם לאו. אז אני חושב שזה ראוי למחשבה, זה לא דבר שאפשר לדחות אותו על הסף. אין ספק שאם אנחנו משוכנעים באלטרואיזם או אנחנו מקבלים אותו כחזקה של אלטרואיזם, זה דבר המקובל על כולם, אין כמעט וויכוח על זה, למעט קבוצה קטנה של הוגי דעות שאומרים שבעצם נזק לגוף, גם אם זה בא לטובת הזולת, הוא פסול בעיקרו ואז זה לא משנה אם זה אלטרואיסטי או לא אלטרואיסטי. אני חושב שזו קבוצה מאוד קטנה של הוגי דעות. רוב העוסקים בשטח מקבלים שאלטרואיזם הוא דבר רצוי, מכובד ויש כאלו שאפילו טוענים שצריך לעודד אותו.

### "סחר באברים"

הקצה השני של הסקאלה, זה מה שנקרא "סחר באברים". זה מה שקורה היום בעולם, כפי ששמענו בהרצאות הקודמות, ומתרחש בצורה מחפירה, בצורה פושעת, בעולם שאוסר תרומות תגמול לאיברים. אנחנו חיים היום בעולם ששום מדינה מערבית איננה מתירה, לפחות לא באופן רשמי, תגמול כלשהו לתורם איברים, ובעולם הזה קורה מה שאתם שומעים פה היום. יש הטוענים, שזה קורה מתוך כורח ואם נמצא פתרונות אחרים, לא יהיה צורך בזה וזה ייעלם. יש הטוענים, שזה קורה בגלל שאנחנו אוסרים כל דרך אחרת, בגלל שאין מוצא לאנשים האלו שהולכים למות. זמן המתנה של שלוש עד עשר שנים בתחזית נראית לעין, הוא זמן המתנה קטלני לחלק מהאנשים. אם אנחנו לא נותנים להם מוצא אחר – אין להם ברירה, אלא ללכת לכיוון שאני סבור שהוא כיוון פסול, ואני חושב שכל אחד סובר כך. ובכל זאת, אף אחת מהמדינות שאוסרות תגמול, לא מענישות אף אחד מהאנשים האלו... לא רק מדינת ישראל. לא ראיתי שבאירופה מישהו מעניש על כך. לא ראיתי שבארצות הברית מישהו מעניש על זה. אוסר – כן, אבל מעניש – לא! והסיבה היא שאין מוצא אחר. אני מסכים במאה אחוז, שאילו היה לנו מוצא עם תו מחיר יותר נמוך, וודאי שהיה צריך ללכת עליו, על זה אין שום וויכוח. הבעיה היא שברגע זה אין מוצא כזה. יכול להיות שבעוד שלוש שנים עם פעולות כאלו או אחרות שנעשה, זה ייתר את הגישה הזו. אבל בינתיים אנשים מתים, וזאת לדעתי נקודת המוצא שלא שמעתי אותה בוויכוח עד כה.

### תגמול לתורם

מה עומד כנגד הטיעונים נגד התגמול? מה שעומד נגד הטיעונים האלו, זה חיי אדם, זה מצב של פיקוח נפש, אנשים מתים.

לדעתי, כדי למנוע הצלת חיים, צריך נימוקים מאוד מאוד משכנעים. לדעתי אין נימוקים כאלו בהקשר של תגמול. הם כן קיימים בהקשר של סחר. ולכן אני מציע לפרק את הדיון על "הסחר", כמילה כוללת, ל"צורות שונות של תגמולים". ישנן צורות שהן פסולות בעליל וישנן צורות שאני לא מבין מה הפסול בהן, ברמה העקרונית. אם למשל אנחנו מדברים על רגולציה, על פיקוח, על בקרה ועל ענישה כאשר יש סטייה מהמצב הזה, הרי שאדם שיעשה את זה, יעשה את זה בצורה מבוקרת, תוך בקרה רפואית נכונה, תוך מעקב רפואי נכון, והוא יקבל תשלום מסוים עבור המעשה הטוב שהוא עושה. לא צריך להביא את הזנות כדוגמא, כי זה באמת מעורר מיד את ההתנגדות הטבעית של בני האדם. אבל תיקחו כורה פחם. כורה פחם, לצורך פרנסתו, הולך למקום מסוכן, למקום עלוב, שזו פגיעה עצומה בכבוד האדם שלו בצורת החיים שבה הוא חי. אנחנו לא מתגמלים אותו? לא משלמים לו כסף בשביל זה? לכן אני לא חושב שתגמול פוגע בכבוד האדם. אם אנחנו מסכימים לתרומה אלטרואיסטית של איבר, אני לא רואה בתגמול לפעולה הזו פגיעה בכבוד האדם. יכול להיות שעצם התרומה של חלק מגופו של אדם, היא פגיעה בכבוד האדם, ואז היינו צריכים לראות כך גם תרומה אלטרואיסטית או תרומה של קרובי משפחה. הנקודה המרכזית בעיני היא, שמול הצלת חיים, צריך להביא נימוק הרבה יותר משכנע למה לא לעשות את זה.

### ההשלכה החברתית של תגמול לתורם

כאמור, אני אישית חושב שברמה הערכית, המוסרית, אין פגם בפעולה שהיא כשלעצמה מוסרית, אם היא גם מתוגמלת, ובלבד שאין פה ניצול פסול. מה שמדאיג יותר זה ההשלכה החברתית שיש לתגמול כזה, שהרי ברור לכולם, שמי שיבוא להיות תורם תמורת שכר, לא יבוא מהקהל שיושב כאן, קרוב לוודאי. אבל, כפי שצינתי, גם היום זה לא המצב. בלי שום קשר לתגמול, לא תגמול, משום מה האנשים שתורמים הם האנשים משכבות מצוקה. אבל כפי שטוענים רבים אחרים, העובדה שאני לא מתגמל את האדם העני, לא עושה אותו פחות עני, הוא נשאר עני. אז העובדה שאני תגמלתי אותו, לא הפכתי אותו לפחות טוב, רק, אולי, עזרתי לו. נכון שיש טענות שגם אם מתגמלים את האנשים העניים הללו, הם מבזבזים את הכסף ולא עושים מזה שום דבר טוב. אני לא בטוח שזה נכון, ובכל מקרה, יכול להיות שאפשר לפקח על ההוצאות הללו, אפשר למצוא מנגנונים שהתגמולים יועילו. אבל אני חוזר ואומר: גם אם צריך להתחשב בטיעון הזה, מה שעומד ממול – זה אנשים מתים! האם זה נימוק מספיק לא להציל חיים? לדעתי התשובה היא: לא. לפיכך אני סבור שתגמול רשמי, מבוקר והולם מצד רשויות המדינה הוא דבר נכון ומוסרי, ואיננו פוגע כלל בעקרונות מוסריים. לעומת זאת תשלום ממושתל לתורם הוא בעייתי וצריך למנוע אותו. תודה רבה.

פרופ' דוד פרנקל, עו"ד, ראש תחום המשפט במחלקה למינהל עסקים באוניברסיטת בן-גוריון. ד"ר למשפטים מהאוניברסיטה העברית בירושלים. נושא עבודת הדוקטורט היה "האספקטים המשפטיים של השתלות אברים". מאז 1974 מרצה פרופ' פרנקל בנושא המשפט והאתיקה הרפואיים באוניברסיטאות שונות. בעבר היה פרופ' פרנקל היועץ המשפטי במשרד הבריאות. הוא עמית החברה המלכותית לבריאות (לונדון). יושב ראש וועדות האתיקה של המרכז הרפואי סורוקה ושל מחוז הדרום של משרד הבריאות.



פרופ' דוד פרנקל

## פרופ' דוד פרנקל:

### סחר באברים – השלכות משפטיות

תודה. בדרכי לבמה, אמרתי לפרופ' כשר שלא כבפגישתנו הקודמת, שבה התנצחנו בצורה קיצונית, דווקא היום אני מסכים איתו. בנראה שלפעמים הפילוסוף והמשפטן חושבים באותו כיוון נכון.

#### לעשות שימוש בגוף האדם

בתחילת דברי אני הוצה לספר על מקרה מעניין. לפני כמה שנים הגיעה עד לבית המשפט העליון אשה שהורשעה בשידול לזנות ברחוב הירקון בתל אביב ונגזר עליה עונש כבד. היא ערערה לבית המשפט העליון ואמרה, "מכל אלה שהיו ברחוב הירקון, רק אותי תפסתם?" "האישה הזאת, התברר, לא עסקה בזנות כל חייה. היא החלה בכך רק זמן קצר לפני שנתפשה, כיוון שבנה חלה במחלה ממארת ומצבה הכלכלי היה ללא נשוא, מקורות הפרנסה המעטים שלה לא הספיקו, והיא הייתה זקוקה לכסף כדי לקנות תרופות לבן. הסבריה לא עזרו, כמובן, והיא הורשעה. פירוש הפסיקה הוא, שהמעשה שעשתה פסול ואסור להשתמש בגוף ולפגוע בו אפילו לשם השגת תרופות, ועל כך והמדינה מענישה אותה.

#### אלטרואיזם

אנחנו שמענו כאן על אלטרואיזם. באיטליה, היה מקרה של פושע, שנאשם והורשע ואחר כך ביקש למכור כליו כדי שיוכל לממן את הוצאות הסגור שלו. גם זה אלטרואיזם... ואז אני שואל את השאלה, אם המקרה של אותה גברת שהייתה זקוקה לכסף כדי להציל את חיי בנה, נפסל על ידי בית המשפט בצורה כל כך בוטה, למה נתיר לאנשים אחרים למכור או להוציא חלקים מגופם עבור תשלום, כדי להיטיב את מצבם הכלכלי? איפה ההבדל? אינני רואה הבדל. כבודו של האדם הוא כבודו בכל מקום, ולא משנה באיזה מקצוע הוא עוסק ולא משנה מה רמתו. חובה להגן על האדם וגופו ולא להרשות גם לאדם עצמו לבזות או למסחר את גופו.

#### החוק בישראל המתיר השתלות מהחי

שמענו כאן שלא ניתן היה להעמיד לדין את הרופאים שעסקו בסחר איברים או קבלו תרומות כאלה. לדעתי, ניתן היה, וניתן גם היום לעשות זאת, אבל לא קוראים את החוק! יש לנו שני חוקים שאני הוצה להזכיר לכם, וכדאי לכל הקהל שיושב פה לדעת: החוק האחד נוגע ב "העמדה לדין", והחוק השני – "תו המחיר". ניקח קודם כל את החוק הראשון. עד 1996, לפי החוק הפלילי הישראלי, אסור היה להוציא איבר להשתלה מגופו של

אדם בריא. דעו לכם – זה היה החוק! ובכל זאת עשו את זה – התעלמו... ב-1996 תוקן החוק, והחוק קובע במפורש: "לא ישא אדם באחריות פלילית למעשה שעשה באדם בהסכמה כדין", שימו לב "בהסכמה כדין", "תוך פעולה או טיפול רפואי שתכליתם טובתו או טובת הזולת". זאת אומרת, רק מ-1996 ואילך מתיר החוק לאדם להסכים שיעשו בו פעולה רפואית כדי לעזור לזולת. זה היה המקור של האפשרות להשתלות מן החי.

#### "הסכמה כדין"

שנתיים או שלוש שנים יותר מאוחר, יצא משרד הבריאות בחוזר שהקים ועדות גדולות ומחובות. אין ספק שועדות הן דבר חשוב מאוד, אם הן יודעות למה להתכוון. אני מאמין ואני בטוח, שהועדה הזאת עושה עבודה נהדרת, אף כי יש לי הסתייגויות מהנחיותיו של משרד הבריאות. וכאן אני לא מסכים עם פרופ' כשר ומסכים דווקא עם פרופ' שטיינברג. טוב שהועדה הזאת קיימת, למה? מפני שהחוק דורש שתהיה "הסכמה כדין". "הסכמה כדין" מבחינת המשפט הרפואי כוללת ארבעה אלמנטים: היא צריכה להיות 1-מלאה, 2-חופשית, 3-רצונית, 4-מודעת. נעזב את הראשון, השלישי והרביעי, ניקח את השני – "חופשי". כשאדם נותן את הסכמתו למעשה כלשהו בגלל לחץ כלכלי, ההסכמה איננה חופשית. האנשים האלה שמוכנים לתת את האיברים בתשלום, הם אנשים שנותנים את ההסכמה שלהם תחת לחץ כלכלי והחוק רואה בהסכמה כזאת "הסכמה שלא כדין". זאת אומרת, ברגע שרופא מקבל "הסכמה" של אדם שניתנה תחת לחץ כלכלי או אילוצים חברתיים, והוא משתף פעולה כדי להוציא מגופו של אותו אדם אברים להשתלה, העבירה על פי החוק היא על הרופא. רופא שעשה באדם את הפעולה, כשההסכמה לא הייתה "כדין", עבר עבירה פלילית. מקרה כזה ניתן היה, לפחות, להביא להכרעת בית המשפט. אותם רופאים, שביצעו הוצאת כליות מאנשים שקיבלו תמורה, שקיבלו כסף, שכר, לא משנה איך שנקרא לזה – היו צריכים לעמוד לדין. הם צריכים להוכיח שבאמת אותו אדם ממנו הוציאו את האיבר, נתן "הסכמה כדין" לפי כללי המשפט הרפואי. ועל הרופא להראות כי אותו אדם נתן גם הסכמה חפשית. אבל את זה אף פעם לא עשו.

#### "סחר באברים"

סחר באברים תמורת תשלום כבר נידון בבית המשפט העליון ב-1994 מקרה של אדם בשם אליהו אטרי, שהיה חסר מגורים ופרנסה, וחובות כבדים רבצו עליו. לפתרון בעיותיו הכלכליות ביקש למכור אחת מכליותיו לחולה הזקוקה לה. הוא פנה לשני בתי חולים, ביקש שיערכו בדיקות התאמה אך נענה בסרוב. אטרי פנה לבג"ץ כדי שיצווה על שר הבריאות להורות להוציא



ובכל זאת מבקשים הסכמה מקרובים רחוקים. למה עושים את כל הדברים האלה? לאדם יותר קל לא לכתוב התנגדות מאשר להסכים. לתת הסכמה זה מעשה שמכריח, מצריך אולי כוחות נפשיים יותר גדולים. לא-להתנגד מצריך פחות.

### אחריות הקהילה הרפואית

דיברנו על המחסור הגדול באברים להשתלה. למה אתם, הקהילה הרפואית הגדולה הזאת, לא הולכים לפי החוק? ברגע שמתירים סחר באיברים, למעשה אתם פוטרים את עצמכם מכל צורך אחר. אתם פוטרים את עצמכם מללכת לפי החוק או למצוא פתרונות אחרים. הפתרון הזה של סחר באברים צריך להיות אחרון, אחרון, אחרון, כשאינן פתרונות אחרים, כפי שאמר פרופ' כשר. אם מדברים על 20 תורמים למיליון, ומקבלים 10. אני בטוח שהתורמים ימצאו אם ילכו לפי החוק.

### יחס הקהילה הרפואית בעולם לקהילה הרפואית בישראל

ועכשיו מספר מלים על העולם שמחרימים רופאים מישראל. שמענו את הדברים מפרופ' איילון. בעולם לא מחרימים מכיוון שבישראל עושים סחר-אברים או עושים ניתוחי השתלה. בעולם כועסים על כך שרופאים ישראלים עושים את זה בחו"ל, והקהילייה הרפואית בארץ לא מוקיעה אותם, על זה הכעס. אם נסתכל על מה שקורה בעולם, אי אפשר להתעלם מזה. האיחוד האירופי בצורה מאוד קטגורית, בכל הדיקטטורות, בכל ההחלטות עד היום – יש איסור מוחלט על סחר באיברים, על תשלום עבור איברים. באנגליה קיים איסור מוחלט. רופאים הועמדו שם לדין, לשניים נישלל רישיונם. גם בתורכיה העמידו לדין רופא, ואז תיקנו את החוק. אנחנו מקווים להצטרף יום אחד לאיחוד האירופי, אנחנו מעורבים בפעילות המדעית של האיחוד האירופי. כמה מכם יושבים על מלגות, על כספים, על קרנות מדעיים שהאיחוד האירופי נותן למחקרים רפואיים? אנחנו שותפים להם. אתם מאמינים שאם יתקבל חוק בארץ בניגוד לחקיקה האירופית המחייבת היום, האיחוד האירופי ימשיך בכלל להסתכל עלינו כפרטנרים למדע? כפרטנרים למחקר? באמנה הבינלאומית שישראל חתמה עליה ב-1956, התחייבו לכלול בחוקים הוראות שלא יאפשרו לאנשים לעשות כל פעולה בגופם שיש בה משום שיעבוד או ממכר או מסחר. גוף האדם כבר איננו סחיר. החוקים שלנו אוסרים על אכיפת חוזה שכתוצאה ממנו אותו האדם שמסרב לבצע אותו, צריך לעשות פעולה אישית בניגוד לרצונו. עד כדי כך! העניין של הסדר הפונדקאות בישראל הכה בעולם גלים שליליים מאוד. בישראל, האלטרואיזם בפונדקאות אסור. פונדקאות בישראל היא רק בתשלום... עם מתווכים. גם צריכים להודיע מי המתווך ומה שכרו. אולי לצורכי מס הכנסה ומע"מ. אך מה בדבר השכבה הסוציו-אקונומית ממנה באה מי שהולכת להיות פונדקאית? מניין באה הפונדקאית? מי ילך למכור כליה? אנשים שאין להם דרך אחרת להשיג את הכסף שהם זקוקים לו. מחרתיים, הם עצמם יזדקקו לכליה או לאיבר אחר. איך ימנעו את קנייתו? מי ייתן להם? וכאשר יאזל הכסף שקיבלו עבור אותו איבר, איזה איבר נוסף מגופם ינסו למכור? ברגע שאנחנו מכירים בסחר באיברים, אנחנו הופכים את השכבות הסוציו-אקונומיות הנמוכות למאגר הלאומי לחלקי חילוף. זה פוגע בכבוד האדם, ובכבוד של כל אחד מאיתנו, וזה בניגוד לחוק הקיים בישראל.

ממנו את הכליה, עבור התשלום שהוא זקוק לו, וכדי להציל אותה אישה". בג"ץ לא נענה לבקשה, וקבע שהחוק אינו מתיר את זאת, והדבר פסול מעיקרו. לנציג משרד הבריאות שהופיע בבג"ץ לא הייתה תשובה טובה, והוא טען: "אנחנו בדיוק מכינים הצעת חוק על הנושא הזה, לכן הדיון מיותר". זה היה ב-94' ואנחנו כבר בסוף 2003, ועדיין אין חוק. דרך אגב, כבר ב-1991 הייתה הצעה של משרד הבריאות בכנסת לאסור סחר באיברים, אבל זה נשאר בקריאה הראשונה, לא המשיכו הלאה.

### חוק האנטומיה והפתולוגיה

החוק השני, זה חוק האנטומיה והפתולוגיה. כשמדובר בהשתלות איברים, נדמה לי, חוק זה זוכה לפרשנות מוטעה על ידי משרד הבריאות, וקשה לי להשתחרר מהרושם שהדבר נעשה במתכוון. החוק, כפי שתוקן ב-1980 אומר דברים ברורים ביותר. כאשר אדם הסכים ללקיחת גוייתו לשם הוצאת איברים, אומר החוק במפורש: "הסכים אדם שגוייתו תנותח, מותר לנתחה על אף כל התנגדות של בן משפחה". אך מה מודיע משרד הבריאות בכתובים, ובעיקר בדף המחולק לאנשים כדי שיחתמו על הסכמה לנתיחת גוייתם לצורך השתלות? שם כתוב כי גם אם אדם הסכים, יש עדיין צורך לבקש את הסכמת המשפחה, אך יש להניח שהמשפחה תסכים אם המנוח הסכים. אנשים הסכימו, חתמו על כרטיס "אד"י" או על כל הרשאה אחרת. אך ברגע שקיימת האפשרות של לקיחת אבר מאדם שנתן את הסכמתו בחייו, אומרים לנו במשרד הבריאות: "רגע, זה שהמנוח הסכים, יפה מאוד, עכשיו בואו נשאל את המשפחה, מה שגורם לאנשים להימנע מלחתום על כרטיסי אד"י" כאשר הם יודעים שיהיו במשפחתם אנשים שלא יסכימו". אך לא זאת אף זאת: מה מסבירים למשפחה? וכאן יש עניין של מינוח. אומרים למשפחה בערך כך: "החולה יקירכם הגיע למצב של מוות מוחי ואנחנו מבקשים מכם את הסכמתכם להוציא את איבריו, הוא הסכים עוד בחייו" ואז שואלת המשפחה: "הוא מת או לא מת?". "הרי הוא הגיע רק למצב של מוות מוחי". מה זה? אז יפה שהרופאים חכמים ומתנשאים ויודעים להסביר דברים מדעיים. אבל אחרי כל ההסברים מה שמבינה המשפחה: "מוות קליני זה לא בדיוק מוות, אז למה "מוות מוחי" זה כן מוות?" למה לא יגידו פשוט: "הוא מת, הוא נפטר, הוא כבר לא חי"? איך הגענו למסקנה הזאת? זאת קביעה רפואית. הצהרת סידיני מ-1968 אומרת לרופאים לקבוע את המוות, והדיאגנוסטיקה תיעשה על פי המוסכם באותה תקופה. אם מתחילים לבקש הסכמה מהמשפחה כאשר המנוח נתן את הסכמתו בכתב בחייו, אז בשביל מה אנחנו צריכים את החוק? בשביל מה החוק אומר שאם אדם הסכים, לא צריכים הסכמה של אף אדם נוסף? בשביל מה הוא קיים? ועוד לעניין ההסכמה, אומר החוק: כשמדובר בהשתלות לצורך הצלת חיים (והגדרת הצלת-חיים היא מקיפה ביותר וכליה נכללת בה במפורש), כל עוד המנוח לא התנגד בחייו, וכל עוד אין התנגדות בכתב של בני משפחה קרובים ביותר, והכוונה לבן זוג, ילד, הורה – מותר לנתח. זאת אומרת גם כשאדם נפטר ולא השאיר הודעה מפורשת מה רצונו, אין צורך לבקש הסכמה. להפך. החוק אומר: "מותר לנתח כל עוד אין התנגדות". ההתנגדות יכולה לבוא ממנו בחייו, ואחרי מותו רק מבן זוג, ילד, הורה! לא אח, לא אחות, לא סבתא, לא דודה ולא קרובה רחוקה באמריקה.

יועץ משפטי בלשכה המשפטית, משרד הבריאות.  
מלווה את הצעת החוק השתלת אברים, התשס"ד – 2004.  
מלווה את הפעילות של המרכז הלאומי להשתלות.  
חבר בוועדת הערכה הארצית להשתלות מן החי.



עו"ד מאיר ברודר

## עו"ד מאיר ברודר:

### הצעת חוק השתלת אברים

הצעת חוק השתלת אברים התשס"ד-2003, עברה לאחרונה את השלבים הראשונים של אישור וועדת שרים לענייני חקיקה ובימים הקרובים היא תוגש לכנסת לקריאה ראשונה. בדקות הקרובות אני אסקור את המצב הנוהג כיום, את הצורך בחוק ואת מטרותיו העיקריות של החוק, תוך מתן דגש להבדלים בין הצעת החוק למצב הנוהג כיום.

כפי שהוזכר פה, נושא השתלות איברים בישראל טרם עוגן בחקיקה ראשית. בתחום המשפט שכיחים המצבים בהם ההתפתחות הטכנולוגית מקדימה בשנים רבות את העיגון החקיקתי ונוצרים בינתיים הסדרים זמניים. הסיבה לכך היא ציפייה לבשלות חברתית וליבון של בעיות אתיות, מוסריות והלכתיות המתעוררות עם הזמן. היטיב לתאר את הסיטואציה הנ"ל השופט חשין שאומר בבג"ץ 2568/01: "דרך העולם היא שהשיגי המדע והטכנולוגיה מקדימים קביעתם של נורמות הנהוגות בחברה והסדרי דין הנקבעים בידי המחוקק מעת לעת. לעיתים נוצר פיגור רב בזמן והחלל הנוצר בין מועד הישגי הטכנולוגיה והמדע לבין מועד הדין, יוצר מבוכה בחיי החברה. גם באין פיגור בזמן, לא תמיד ערכים ומתוקנים הלבבות לספיגה ועיכול של הישגי המדע והטכנולוגיה".

במהלך השנים היו מספר יוזמות של ניסיונות חקיקה. היו גם הצעות חוק ממשלתיות וגם הצעות חוק פרטיות בנושא, אבל שום יוזמה לא הגיעה לכלל בשלות. לפני שאני אגיע לחוק עצמו, אני אסקור בקצרה את המצב הנוהג היום.

הנושא של ההשתלות מן המת מעוגן בחוק האנטומיה והפתולוגיה, בהסדרה חלקית בלבד. זה חוק שעוסק בנייתוחי גופות ויש פה גם הוראות לעניין הוצאת איברים לצורך הצלת חיים. הנושא של השתלות מן החי מעוגן בחוזר מנכ"ל משרד הבריאות וכבר דיברו עליו כאן. מאחר ונותרו נושאים רבים שאינם מכוסים, לא בנוהלי משרד הבריאות ולא בחוקים, והם עדיין פרוצים, נדרשנו לחוקק את הצעת חוק השתלת איברים.

### מטרות החוק

הקביעה בחוק היא: סחר ותיווך באיברים הינו אסור, לרבות איסור על קבלה או נתינת תמורה בגין תרומת איברים; קביעת סנקציות פליליות כנגד מי שעוסק בסחר באיברים ועובר על הוראות החוק; עידוד תרומות איברים על ידי קביעת חריגים לאיסור קבלה ומתן תמורה; קביעת הסדרים שמטרתם להבטיח פיקוח ובקרה על הליכי נטילת איברים מן החי; הקצאה הוגנת ועילה של איברים שניטלו מן המת לצורך השתלה ועיגון פעילותו

של המרכז הלאומי להשתלות בחקיקה ראשית. מאחר והכנס הזה עוסק בעיקר בנושא של סחר ותיווך באיברים, אני אתן דגש לנושא הזה ואראה איך הוא בא לידי ביטוי בהצעת החוק. ולגבי שאר הנושאים, ככל שייותר הזמן.

### איסור סחר ותיווך באברים

הנושא הראשון הוא: "קביעה בחוק כי סחר ותיווך באיברים הינו אסור, לרבות איסור על קבלת או נתינת תמורה בגין תרומת איברים". אנחנו לראשונה קובעים הוראה מפורשת האוסרת סחר ותיווך באיברים, כאשר האיסור הזה מתבטא באיסור על קבלה או נתינת תמורה בגין תרומת איברים. וזה לשון הסעיף: "איסור סחר באיברים. 3א: לא יקבל אדם תמורה עבור האיבר שניתן מגופו לגופו של אדם" וסעיף ב' אומר: "לא ייתן אדם תמורה עבור איבר שהושגל בגופו או בגופו של אדם האחר". כאשר "תמורה" הוגדרה בצורה רחבה מאוד: "תמורה הניתנת בכסף, בשווה כסף, בשירות או בטובת הנאה אחרת". שמענו כאן שמתנהל וויכוח ציבורי נוקב סביב הנושא הזה. יש המצדדים במתן תמורה, תמורה ממסדית כפתרון לבעיה. שמענו את הויכוח בין פרופ' כשר ופרופ' שטיינברג ולא ארחיב. וזה הסעיף שעוסק באיסור תיווך: "לא יתווך אדם בין תורם לנתרם, במישרין או בעקיפין", הדגש פה הוא על תיווך בתמורה. הזכיר כבר פרופ' פרנקל, שהנושא הזה, של איסור תיווך ואיסור תמורה, נידון לראשונה בבג"ץ עטרי נ' מדינת ישראל. העותר עתר כנגד שר הבריאות שיקבע תקנות המתירות סחר באיברים, ובית המשפט מבלי להיכנס לעובי הקורה, מבלי להביע את דעתו, אמר שנושא רגיש זה צריך לבוא לידי ביטוי לא בתקנות, אלא בחקיקה ראשית, ובאמת בעיכוב של כמה שנים אנחנו כיום קובעים הוראה מפורשת כזאת. (שיקופית 1) אלו דוגמאות של פרסומי

### שיקופית 1.



## עידוד תרומות אברים

עוד נושא בהצעת החוק, הוא עידוד תרומות איברים על ידי קביעת חריגים לאיסור קבלה ומתן תמורה. אני מתכוון לאותו סעיף העוסק באיסור סחר באיברים, וקובע חריגים שלא יראו אותם כ"תמורה אסורה". החריג הראשון, מתייחס לתרומה מוצלבת שלא נראה בה תמורה אסורה. השני עוסק בתשלום **פיצוי לתורם**, והחריג השלישי, עניינו עידוד תרומות מן המת בדרך של מתן תמורה לאדם שהסכים בחייו לתרום אברים לאחר מותו. התמורה הזאת תיקבע ע"י השר, בתנאים ומגבלות, ברוח הצעת החוק, כך שלא יהיה חשש שהתמורה תהיה הסיבה היחידה שבשלה הבן אדם יבוא ויתרום את איבריו. והסעיף החדש שלא קיים במצב הנוהג היום: "שר הבריאות, בהסכמת שר האוצר, יקבע תשלום אחיד שישולם לכלל התורמים כפיצוי בשל ההפסד הכספי הנובע באופן סביר מהפעולות הכרוכות בנטילת איבר. התשלום שנקבע, כאמור, ישולם לתורם על ידי המדינה באמצעות המרכז להשתלות, לאחר נטילת האיבר ובלבד שהתורם הוא תושב ישראל". לא מדובר בפיצוי שעניינו תמריץ אנשים לבוא ולתרום איברים, אלא באמת החזר הוצאות בעין בלבד, החזר נסיעות, אובדן ימי עבודה, אובדן הכנסה, אבל לא מעבר לזה. הרעיון שעומד מאחורי הפיצוי הזה הוא, שאין זה מן הראוי שאדם שתורם איבריו לצורך הצלת חיים של מישהו אחר, יצטרך לשאת בנטל כלכלי כתוצאה מהתרומה הזאת. יצוין רק שזה הסדר שנוהג מזה שנים במדינות שקבעו איסור סחר באיברים. אנחנו מצטרפים פה לשורה ארוכה של מדינות שקבעו כבר את האיסור הזה, וקבעו את הפיצוי. במאמר מוסגר אני אציין, שעל אף שבאמת התכלית שלו היא לא לתמרץ אנשים, אנחנו בהחלט סבורים שאנשים שהיו מעוניינים לתרום בצורה אלטרואיסטית ולא עשו את זה מחשש לקשיים כלכליים במהלך ההתרמה, יבואו ויתרמו עכשיו ללא חשש.

(שיקופית 3) אלה דוגמאות של כתבות שהתפרסמו לאחר אישור ועדת שרים לענייני חקיקה: "תרום כליה וקבל כסף מהמדינה", "החוק יהפוך את ישראל למדינה הראשונה בעולם המעניקה כסף לתורמי איברים". כמו שאתם מבינים, זה לא נכון, וזו עוד הוכחה שאי אפשר להאמין למה שכתוב בעיתון.

מתווכים. אנחנו באמת מקווים שאחרי כניסת החוק לא נראה כבר את הדוגמאות האלו ולפחות אם כן יפרסמו, כמו שאתם חאים, לא יכתבו שהנושא הוא חוקי...

## קביעת סנקציות פליליות לסחר באברים

הנושא הבא שלנו זה קביעת סנקציות פליליות כנגד מי שעוסק בסחר באיברים והעובר על הוראות החוק. הזכיר אורי את הנושא הזה שזה אחד הדברים הכי חשובים שאנחנו קובעים מעבר לקביעה שהנושא הוא אסור. אנחנו קובעים שמדובר בהוראה פלילית. החוסר הזה התבטא כאשר המשטרה חשפה רשת ישראלית שסחרה באיברים להשתלה (שיקופית 2) ולמשטרה היה קושי לגבש כתב אישום בהיעדר הוראה פלילית.

### שיקופית 2. סנקציות פליליות

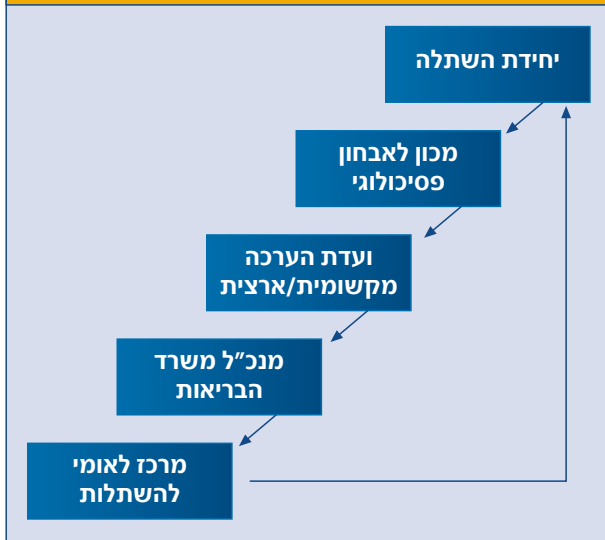


התקשר אלי אחד החוקרים שטיפלו בפרשה הזו, והוא אומר לי: "תשמע, יכול להיות שאין הוראה פלילית האוסרת סחר ותיווך באיברים? עברתי על כל חוק העונשין, לא מצאתי שום הוראה כזאת, אז תגיד לי, באמת אין כזה דבר, או שהתפקוש לי איזה סעיף?" אמרתי לו שלצערי לא התפקוש לו שום סעיף. מה שאנחנו קובעים היום זו הוראה פלילית, ואני מאמין שמאן והלאה למשטרה יהיה הרבה יותר קל לגבש כתבי אישום. הסעיף הפלילי הוא: "העושה אחד מאלה, דינו מאסר שלוש שנים: מקבל תמורה עבור איבר, נותן תמורה, מתווך בין תורם לנתרם", וזה קשור אליכם: "מבצע נטילת איבר או השתלת איבר מבלי שקיבל את האישורים הנדרשים". אם תשימו לב, בסעיף 101-2, כתוב: "מקבל תמורה עבור איבר שניטל מגופו של **אדם אחר**" ואותו הדבר בסעיף 2: "נותן תמורה עבור איבר שהושתל בגופו של **אדם אחר**", דהיינו לא נקבעו הוראות וסנקציות פליליות כנגד התורם והנתרם. את זה אני אומר לפרופ' פרידלנדר, שחשב שגם לגבי התורם והנתרם נקבעו סנקציות פליליות. מי שיבדקו הסדרים במדינות זרות יראו, שזה הסדר ייחודי, כי בדרך כלל כן נקבעות הוראות וסנקציות פליליות כנגד התורם והנתרם עצמם. אנחנו חשבנו שישנם טעמים מוצדקים שלא לקבוע הוראות פליליות כנגד התורם והנתרם עצמם, בשל העובדה ששניהם נמצאים במצוקה קשה מאוד, אחד במצוקה כלכלית, אחד במצוקה בריאותית, ונראה שסנקציה פלילית לא תמנע מהם לעבור את העבירה. סיבה נוספת הזכרה ע"י פרופ' פרידלנדר - נראה שיהיה מאוד קשה, לאחר ביצוע מעשה, כאשר שניהם כבר עברו את הניתוח, לשלוח אותם לכלא. סיבה נוספת היא שאנחנו חושבים שכל הנושא של סחר ייאכף באמצעות וועדות הערכה. אחד מהתפקידים שלהן יהיה לעשות למניעת סחר. ונימוק אחרון - אנחנו רואים בתורם ובנתרם קורבנות ולא עבריינים. יש לכך כבר תקדים בדין הפלילי לגבי מערכת היחסים בין הזונה לסרוסור, כאשר נקבעו הוראות וסנקציות פליליות כנגד הסרוסור. ולא כנגד הזונה עצמה.

### שיקופית 3.



#### שקופית 4. ועדות הערכה לתרומה מן החי



#### עיגון פעילות המרכז הלאומי להשתלות בחקיקה ראשית

הנושא האחרון שאגע בו, בהקשר להצעת החוק הוא עיגון המרכז הלאומי להשתלות בחוק: נקבעו תפקידי המרכז, המבנה הארגוני שלו – מנהל ובצידו ועדת היגוי, מתאמות השתלות ומבקר איכות. ולסיכום, אנחנו מקווים שכשהחוק יכנס לתוקפו, הוא יבטיח תפקוד יעיל, הוגן ואתי של כל מערך ההשתלות בישראל, ימנע וימגר את התופעות הפליליות ויגביר את הנכונות של הציבור לתרום איברים.

#### הסדרי בקרה ופיקוח על נטילת איברים מן החי

הנושא הבא שלנו הוא קביעת הסדרים שמטרתם להבטיח פיקוח ובקרה על הליכי נטילת איברים מן החי וכן הקצאה הוגנת ויעילה של איברים שניטלו מן המת לצורך השתלה. המנגנון לגבי השתלות מן החי הן אותן ועדות שדיברו עליהן, ועדות שפועלות היום. אנחנו מעגנים עכשיו את התפקוד שלהם בחקיקה, מאחר ואחת מהמטרות של ועדות הערכה, זה באמת לעשות למניעת סחר, ולוודא שהתרומה היא אלטרואיסטית לחלוטין. מישוה הזכיר שלא בטוח אם זו אחת המטרות, אבל בחוק באמת נקבע: "ועדת הערכה לא תאשר בקשה לנטילת איבר מגופו של תורם, אלא אם כן שוכנעה באופן וודאי כי התקיימו כל אחד מאלה". סעיף 4 הוא זה האוסר סחר ותיווך: "התורם לא נתן לי הסכמתו כנגד תמורה או הבטחה לתמורה שהינה אסורה לפי הוראות סעיף 3, והסכמתו אף לא ניתנה לצורך קבלת התשלום", אותו התשלום שאנחנו הולכים להעניק. מעבר לזה, המטרות של הועדה הן לוודא את הכשירות הרפואית והנפשית, גם של התורם וגם של הנתרם והאם מצוי בידיהם כל המידע הנדרש בכדי לקבל החלטה מושכלת ונכונה. (שיקופית 4) זה שקף שמראה את האישורים הנדרשים. אני רק אזכיר ממש, ממש בקצרה שהנושא של מנגנון ועדות הערכה נידון לאחרונה בבג"ץ "גדבה נ' משרד הבריאות". קיבלנו שם ביקורת שיפוטית די טובה. העותר עתר כנגד החלטת הועדה שלא לאשר תרומה, ובית המשפט החליט שלא להתערב בהחלטה הזאת. להחלטה הזאת הגיע לאחר שסקר בצורה נרחבת את כל המנגנון הזה של ועדות הערכה. ומבין השורות ניתן להבין שבית המשפט סבור שזה מנגנון ראוי ונכון.

פרופ' אבינועם רכס הוא פרופסור לנוירולוגיה במחלקת עצבים של בית החולים "הדסה" עין-כרם בירושלים. הוא יושב ראש הלשכה לאתיקה של ההסתדרות הרפואית בישראל. בשנים האחרונות עסק בגיבוש נייר העמדה של ההסתדרות הרפואית בעניין סחר באברים ותרומות אברים מן החי בארץ ובעולם.



פרופ' אבינועם רכס

## פרופ' אבי רכס:

### סחר באברים – עמדת הלשכה לאתיקה של ההסתדרות הרפואית

קודם כל אני רוצה להודות לפרופ' אורי פרוינד על ההזמנה לבוא ולדבר בפניכם כאן. אני חושב שעצם השיחה והדיון הם חשובים מאוד. זה מין תהליך חברתי שאנחנו מקיימים כדי למצוא את השיקול שמסביבו נוכל כולנו להתכנס. אני חושש שכמרצה עשירי היום, יהיה מאוד קשה לי לחדש דברים. אני אנסה לעמוד במשימה הזאת. מצד שני, יש לי את הפריבילגיה שאני יכול להגיב על חלק מהדברים שנאמרו לפני.

אני אצטט דברים שנאמרו כאן בנושא השתלת אברים והם רלבנטיים לדיון היום: התור להשתלת איברים מתקצר או במוות או בהשתלה בשוק השחור; בהיעדר תרומות מן המת, הפתרון היחיד, לכאורה, זה ללכת ולחפש תרומות מן החי; הנימוקים העיקריים להרשאה של סחר באברים הוא חסר קבוע באיברים מן המת, שכנראה איתו נצטרך להתמודד כל הזמן; ההשתלה מן החי היא בעלת סיכוי הצלחה גדול יותר; התורם יכול לחיות עם כליה אחת; לתורם יש אוטונומיה לקבוע מה הוא יעשה בגופו, ולכן הוא רשאי לעשות בו את מה שהוא רוצה, כולל מכירת איברים; מתן תמורה כספית למוכר תפתור לו בעיה או מצוקה כלכלית שבה הוא נתון ולכאורה תפעל לטובתו.

### צרכנות של אברים

אני רוצה להציג לכם מכתב שהגיע ללשכה לאתיקה מאדון ש.ג. שרוצה לתחם כליה. לקראת הישיבה היום, צלצלתי למספר הזה וניסיתי לברר מה קורה עם האיש – לא קיבלתי תשובה, אבל צריך רק לפתוח את העיתון וזה די מדהים לראות שבין הפרסומים למכירת סטריאו וכל דבר אחר, האיברים של גוף האדם מתחילים להופיע כ Commodity, בין דירה להשכרה ואופנוע למכירה. אז פה יש מצד אחד "דרוש תורם" ובאותו עיתון יש אדם שהוא מצידו "תורם". שלחתי את הבן הצעיר שלי, דן, לדבר איתם ולברר מה היו ההצעות של הצדדים. אז אתם רואים קודם כל את פער המחירים – הקונה מוכן לשלם \$18,000, המוכר מבקש ב-\$30,000 עבור כלייתו, אבל הדבר החשוב שאני רוצה להביא בפניכם הוא הסיבה, למה מוכרים איברים? דיברו כאן על אלטרואיזם ואני רוצה לומר לכם מידע המצוי בידי, שהבחירה במכירה לעולם איננה "חופשית". אין פה רצון אמיתי. אותו אדם, שהבן שלי ראיין אותו, אמר שהוא מוכר את כלייתו בגלל חובות כספיים בשוק האפור. יש לי בבית פולדר של קטעי עיתונות המתייחסים למכירת איברים, ומי שמעיין בו רואה מי האנשים שמוכרים איברים. הם שקעו

בחובות, נזרקו מהדירה, לא יכלו לשלם דמי שכירות. "אני מוכרת את הכליה שלי, כדי לעזור לבן שלי לשלם את החובות, אחרת יבואו ויעקלו לי את המיטות של הילדים". האם אנחנו רוצים לקדם את ה Incentive הזה בחברה?

### כנופיות סוחרי האברים

המשטרה חשפה רשת תיווך למכירת אברים, ראינו את הכותרות, אבל כדאי שגם תקראו את הטקסט, מה אומר קצין המשטרה? הקצין אומר שהחשודים הגיעו לאנשים אומללים שנזקקו לכסף ופשוט פרקו אותם לחלקים, כאילו זאת מכונית שעומדת במוסך ואנחנו מוציאים ממנה חלקי חילוף. כבר דובר כאן על מקרים של תורמים שיצרו קשר עם המתווכים למכירת אברים, אחר כך חזרו בהם, אבל אולצו ובכוח להמשיך את התהליך. כנופיית סוחרי האיברים, איך הם משכנעים את האנשים? איך הם נוהגים במתחרטים? אני חושב שהמגע עם הקבוצות המאפיוניות האלה הוא נורא מסוכן, כי מרגע שנגעתם במישהו מאותה רשת, מאותה מאפיה, זה כמו רשת של עכביש שנטויות מסביב לבן אדם והוא לא יכול לחזור בו. מי שרצה להפסיק את התהליך הזה של מכירת איבר, שלכאורה התחיל אותו באופן חופשי, הביאו לו איזה אלוף של קיקבוקסינג כדי שיסביר לו כמה זה חשוב שימסור את הכליה. אני זוכר שקראתי על בחורה צעירה שהמאפיה חייבה אותה למכור כליה, כדי לשלם חוב של אבא שלה שהפסיד כסף בקלפים.

שאלו: "מי הקנדידים לשמש בנק של איברים?", אז הנה עוד מגזר בחברה שלנו, מאות אלפים של עובדים זרים שהם תמיד במצוקה כלכלית. עובדים זרים שאיבדו את מקום עבודתם, נאלצו למכור איברים כדי להתפרנס.

### "Organ Tourism"

הישראלים, לא עושים את ההשתלות פה בארץ, הם הולכים למקומות אחרים, ואם אתם שואלים אותי לטעמי ולעמדתי, הם לוקחים איתם את הקללה. באסטוניה, אחרי שפרצה שם סערה בנושא, שרת הבריאות נאלצה להתפטר. שמעתם מה שמתרחש בקולומביה, לשם נדה "תיירות האברים להשתלה", ה Organ Tourism. אני אמפטי ומבין את האבא של ילד חולה הנוטה למות משלא נמצאה לו כליה, והוא אומר: "כשאתה רוצה להציל את הילד שלך, אתה לא שואל שאלות ונוסע", אבל מצד שני, דו"חות של האו"ם מצביעים על כך שבאותן ארצות מתקיים סחר בלתי חוקי באברים שמקורם בחטופים... חטופים מקרב האוכלוסיות העניות באזור. האם אנחנו רוצים להיות שם? השאלה היא מאיפה בדיוק מגיעים התורמים, וממה בדיוק מתים אותם תורמים? האם זה מוות יזום? אני רוצה להזכיר לכם שערורייה גדולה מאוד שלא פוענחה, שמתרחשת

לסחר באברים כל עוד לא מוצו כל הדרכים האחרות, ואחת מהן, למשל, זה גמול כספי לתרומה מן המת.

### יחסים בין חילונים לחרדים בנושא קביעת מוות מוחי

עכשיו אני מתחיל ללכת ברשותכם על קרח דק מאוד, קרח רגיש מאוד מבחינה פוליטית וחברתית, ואם אני אפול למים קרים, אז אני אבקש שתוציאו אותי משם מהר. אני חושב שאין לנו את הלוקוסוס שלא לדון בבעיה העיקרית, והבעיה העיקרית, לדעתי, זה היחסים בין חילונים לדתיים, או חרדים, בנושא של קביעת מוות מוחי. כבר נאמר שאם נכפיל את מספר התרומות פר מיליון, אנחנו עשויים לפתור חלק ניכר מן הבעיה שיש לנו. אני חושב שחלק גדול מהציבור מקשיב למגזר הדתי. אנחנו צריכים להיות רגישים להם, אבל אני גם לא מסכים עם כל מה שהם אומרים. והשאלה היא פילוסופית-חברתית, מי יקבע מה זה מוות? אחד הפרופסורים לפילוסופיה, באיזה וויכוח פומבי בבר-אילן, אמר נימוק נהדר שמאוד מצא חן בעיני. הוא אמר לי ככה: "פרופ' רכס, אם אתה רוצה לומר שלחולה אין לחץ דם, זאת קביעה עובדתית, אתה כרופא תקבע את זה. אם אתה רוצה להגיד שאין לו דופק, זאת קביעה עובדתית, אתה תקבע את זה, אבל אם אתה רוצה להגיד שהוא מת, זאת היא הגדרה חברתית, אני רוצה להיות שותף להגדרה". מפני שהוא אומר: "אתם הרופאים קבעתם מוות מוחי אחר ב-1970, ב-1980, ב-2000 ואני לא יודע מה תהיה הקביעה החברתית הבאה". אז יש מגזר שרוצה להיות שותף בקביעת תהליך המוות, וזה בסדר ואני אסביר לכם איך פותרים את זה. אבל העסק הוא מסובך ורגיש יותר. הרב לאו כתב מאמר בעיתון ב-97' שם הוא אומר שצריכים להבדיל ביהדות, בין הדתיים לבין החרדים. אני מומחה קטן בעניינים אלה ומפחד שאני אעשה שם טעויות. הרב לאו, שהוא לא חרד, אמר שהרבנות תכיר בתרומת אברים כמצווה גדולה אם המוות נקבע כהלכה. עכשיו, "כהלכה", אפשר להסתכל על זה כך וכך, "כהלכה" זה באופן ראוי, מקצועי, אבל זה גם להיות לפי ההלכה, לפי הדת. ואז כתבתי מאמר מערכת ב"הארץ", שאנחנו צריכים רופאים ולא קומיסרים של דת. אסא כשר התייחס היום לנושא הזה, כי הרבנים דרשו מאיתנו שהם יהיו שותפים בתהליך קביעת המוות על ידי מיטת החולה, ואני חשבתי שזה דבר בלתי אפשרי לחלוטין. אמרתי להם: "אנחנו הרופאים לא מנהלים לכם את הישיבות ואנחנו לא מנהלים לכם את בתי הכנסת, אל תבואו לנהל לנו את בתי החולים". הנושא הוא מסובך ואני אשמח אם זה יגיע להמשך הדיון.

נדמה לי לראות את הנתונים שפייר הציג קודם. מוות מוחי זה מוות, מאה אחוז מוות. למדתי מפייר היום, ש-5% מהניורולוגים לא מכירים בזה, אז בכלל חרב עולמי. יש הרבה מאוד אנשים בחברה שלנו שלא חושבים שמוות מוחי זה מוות. החלק שאיתו יש בעיה גדולה ביותר זה חלק מהחרדים שיש להם בעיה אמיתית, שאומרים ש"מוות מוחי זה לא מוות", ו"כל זמן שהלב פועם האיש חי". אני רוצה לתאר לכם ניסוי שעשו כדי לשכנע את אחד מהרבנים הגדולים ביותר בעולם החרדי, ניסוי של כבשה ערופה, יש לי את הווידאו. לקחו כבשה, ובניתוח לא מסובך כל כך, ניתקו את הראש שלה, קשרו את הקרוטידים, הנשימו אותה ושמו את הראש של הכבשה בקערה מחוץ לגוף שלה, והלב פעם. אותו רב שהשקיף על הניסוי, אם אני זוכר נכון, אמר: "אולי נשארה רקמת מוח מגזע המוח כשחתכו ולכן היא חיה?". חזרו על הניסוי פעם שנייה ועשו אותו יותר טוב, בלי גזע מח וכדומה... ועדיין יש מגזר שאנחנו צריכים להתמודד איתו, שאומר שכל זמן שהלב פועם, אין מוות. אני חושב שזו

בסין (ידיעה ששמורה איתי מ-98): בסין מוציאים להורג אסירים ומוכרים את האברים שלהם. ה Executioners מתאמים את ההוצאות להורג עם בית החולים המקומי, ומקבלים מראש כסף כאשר הם מודיעים לרופאים מתי הם יוציאו להורג את אדון זה וזה. אני רוצה להזכיר לציבור שיושב פה, ואני בטוח שהאנשים שיושבים כאן יותר מנוסים ובקיאיים ממני בתחום זה, שבארצות הברית יש איסור גורף על השתלת איברים שמקורן בסין. אלה הדברים שאנחנו צריכים להיזהר מפניהם.

### גורלם של תורמי אברים בשכר

נאמר פה, שאנחנו נותנים כסף לתורם ובה, לכאורה, משפרים את מצבו וזכותו למכור את עצמו כדי להציל את עצמו ממצוקה כלכלית. אז אני רוצה להראות לכם מאמר שהופיע ב JAMA, לא מזמן בליווי מאמר מערכת שכותבו בדק מה קרה לתורמים. הסקר נעשה בהודו. בדקו שם כמה מאות תורמים, רצו לראות מה קרה להם. הם קיבלו כסף. 1,000 דולר! ואלף דולר בהודו זה הרבה מאוד כסף. כשהלכו למשפחותיהם ובדקו מה קרה להם שלוש או ארבע שנים אחרי שתרמו את הכליה, הסתבר שהכסף התפוגג באוויר. ראש המשפחה, שהוא בדרך כלל האישי שתורם, איבד מיכולתו להתפרנס ולפרנס. בסופו של דבר המשפחה הגדולה שקעה במצב כלכלי גרוע יותר ממה שהיה קודם לתרומת הכליה.

### הערות להצעת החקיקה בישראל

שמענו על הצעת החוק. לי יש בעיה בהבנת הנקרא, באמת שיש לי בעיה עם הבנת הנקרא. ב-1997, בחוזר הזה של מנכ"ל משרד הבריאות, השפה הייתה מאוד ברורה: "חל איסור על השתלת איבר שניתן בעקבות תשלום כספי לתורם". בהיר, ברור, חד משמעי. בהצעת החוק הנוכחי, נאמר: "איסור סחר באברים ולא יקבל אדם תמורה, למעט", והנה בא "הלמעט" הזה. דוד גרוסמן היה קורא לזה: "מכבסה של מילים". אני לא כל כך מבין, מותר או אסור? אם זה אסור, אז זה אסור בכלל. יש הרבה מאוד נימוקים נגד סחר באברים ורובם הושמעו פה. אני חושב שעקירת אבר מגופו של אדם שלא לצורך טיפול בו, זה מעשה רע, זה פשוט מעשה רע. אני חושב שאברים מאדם חי זה לא משאב שעומד למכירה. אני חושב שסחר באברים זה ביזוי אדם וערכי האדם כפי שהוא, כפי שאנחנו צריכים להכיר אותו. אני חושב שאין לי את החופש לקחת ולקרוע איבר מהגוף שלכם, גם אם לכאורה אתם מסכימים לדבר הזה. מכירת אברים, תמיד נעשית מתוך מצוקה ואיננה מבטאת חופש. היא לא מבטאת חופש. זה לא יעזור כמה שאנחנו ננסה להפוך את המילים האלה. אם אנחנו ניתן הכשר לסחר באברים, זה אומר שאנחנו, כחברה, מתירים לאזרחים שלנו להטיל מום בגופם שלהם. עכשיו, אמרו: "כן, נכון, אדם עם כליה אחת, יכול לחיות", אבל אם תלכו לתקנות של הביטוח הלאומי, נפרקטומיה משמעותה 30% נכות. אז אנחנו מטילים מום באזרחים שלנו, האם זה נכון? ההכשר לסחר באברים יעמיק שסעים חברתיים. אני חושב שאם נאשר סחר באברים, אנחנו נקטין את השוויון ואת הצדק בחברה שלנו. הנורמה הבינלאומית, וזה נאמר כאן, שוללת מכל וכל מסחר באיברים. אני בדקתי את האמנות הבינלאומיות ולא מצאתי שום ארגון בינלאומי שמתיר סחר באיברים. השאלה היא, האם אנחנו במדינת ישראל, צריכים להיות הראשונים בכל העולם שקופצים בנושא כל כך רגיש. הראיתי לכם כבר שהסחר באיברים נפל בידי גורמים פליליים, ואם העבודה הפלילית הזאת נעשית היום, לכאורה, בחושך, או בצורה מוגבלת, או עם קשיים כאלה ואחרים, מה יקרה לה אם אנחנו כחברה ניתן לה גושפנקה? אני חושב שאין שום הצדקה

מחדש – מועצת "יחד" אומרת שהיא עומדת לפתוח בכמה בתי חולים יחידות הלכתיות להשתלת איברים. אני רוצה להזהיר אתכם, אני רואה בזה סכנה גדולה. אני לא חושב שצריך לפתוח יחידות להשתלה חילונית ויחידות להשתלה דתיות. צריך להיות לנו פרוטוקול לאומי אחד. אנחנו יכולים לריב על הפרוטוקול הזה כמה שאנחנו רוצים עד שהוא נכנס לבית חולים, אבל מהרגע שהוא נכנס לבית חולים, הוא צריך להיות אחיד ולאומי. מי שרוצה להשתתף בו – טוב, ומי שלא רוצה – שישאר בחוץ, אבל אני מזהיר אתכם שלא תהיו שותפים.

### **עמדת הלישכה לאתיקה של ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י)**

נייר העמדה של הר"י יש בו שלושה חלקים: החלק הראשון הוא דקלרטיבי. הוא אומר שתרומת איברים זו חובה מוסרית המוטלת על כלל החברה, והמדינה צריכה לפעול לחינוך והסברה גם בקרב הרופאים וגם בקרב הציבור, וראוי כי תרומת האיברים תיעשה מתוך אלטרואיזם בלבד. החלק השני מתייחס לגבי תורם מת. ההסתדרות הרפואית, או הלשכה לאתיקה, עשתה פה צעד גדול מאוד וחשבה שבמקרה של תורם מת, מה שלא מתקיים היום, ראוי לתת תמורה באותם מנגנונים שהציעו בהצעת החוק השתלת איברים. התמורה תינתן באמצעות ארגון ארצי מרכזי. לא יהיה קשר בין התורם והמקבל והפיצוי הזה ייעשה במתן הטבות רפואיות כלכליות על אובדן ימי עבודה, חופשת מחלה וכו' ולא בתשלום כספי ישיר. לגבי סחר באיברים מתורם חי – אנחנו חושבים שהדבר יוצר אפליה מעמדית ואיננו אתי. העמדה של הלשכה לאתיקה אומרת שאין לקנות או למכור איבר מגופו של אדם חי. אנחנו חושבים שלא ראוי שרופא יהיה מעורב באופן ישיר או עקיף בקנייה או מכירה של איברים. אנחנו חושבים שזה לא ראוי שרופא יבצע ניתוח השתלה של איבר שנקנה מתורם חי. כיוון שהנושא הוא מאוד דינאמי, וכיוון שהנושא נמצא עדיין בשיח הלאומי, אמרנו, שנהיה מוכנים לבוא ולדון בזה מחדש אם הנסיבות החברתיות או החקיקה תשתנה. תודה רבה.

בעיה גדולה מאוד, מפני שאם נביא איתנו את המגזר הדתי החרדי להיות שותף לפרוטוקול לאומי, יכול מאוד להיות ששם ימצא הפתרון שאנחנו מחפשים. בינתיים הדבר מתבטא בכך שבתי החולים הדתיים לא מוציאים תרומות אברים, וזה חלק ממדיניות. אני חושב שכותרת שאומרת שליהודי אסור לתרום אברים לגוי, אבל הוא כן יכול לקבל אברים מגוי, יוצרת בעיה קשה מאוד. אני חושב שאנחנו לא יכולים להסתובב עם תעודת זהות לאומית יוניטראלית ואגואיסטית – מותר לי לקבל מכם, אבל אסור לי לתת לכם.

### **מי יחליט על מות המוח?**

בעיה אחרת הקשורה להשקפה הדתית. אני התנדבתי לתרומת אברים לאחר מותי, תראו, זו התעודה שלי, וכשאני חתמתי על כרטיס תורם של אד"י, כך נראתה התעודה. אחד הסטודנטים לרפואה שראה את התעודה שלי, הראה לי את התעודה שלו. נוכחתי, שבכרטיס החדש יש תוספת: "בתנאי שאיש דת לפי בחירת המשפחה יאשר את התרומה לאחר מותי". אני חושב שבשיח הציבורי, כשאנחנו מגבשים את הפרוטוקולים לקביעת מוות מוחי, מוזמנים כולם. ד"ר ברלוביץ' ממשרד הבריאות ניהל את המהלך הזה בישיבות ארוכות מאוד ביער ירושלים, בימי שישי, ישיבה אחר ישיבה, ובאולם היו 30-40 איש, חלקם דתיים וחלקם חילוניים. בגיבוש השיקול החברתי והמוסרי, יש מקום לאנשי דת להשפיע על הפרוטוקול. אבל מהרגע שנקבע פרוטוקול, וזאת היא האמת החברתית שלנו, אנחנו מוסרים את הפרוטוקול הזה לידי הרופאים והם יבצעו אותו. להשקפתי זאת פרודורה רפואית כמו הוצאת כיס מרה, ואף רב לא ישב על ידי וישתתף איתי בקביעת תהליך המוות<sup>3</sup>. מהרגע שנחתם התהליך, הוא לרשות כל מי שרוצה, הוא שקוף לחלוטין. יבוא הרב, אני מוכן לכבד אותו, ואני אומר את זה לא לשם האמירה, אלא כבר עשיתי את זה, ואני מוכן להסביר לו כל מה שנעשה ולקרוא בפניו ולפתוח בפניו את הכול, אבל הוא יהיה שותף בדיעבד ואחר כך הוא יגיד: "רכס שכנע אותי או לא שכנע אותי". אנחנו עומדים בפני סכנה נוספת, זה אותו עוף חול שקם

<sup>3</sup> ביוני 2004, 7 חודשים לאחר הסימפוזיון, התפרסם בעיתונות שהרב הראשי לשעבר מרדכי אליהו הוציא פסק הלכה הקורא שלא לחתום על כרטיס תרומת אברים עד שתוקם ועדה מיוחדת לנושא ההשתלות בהשתתפות רבנים מוסמכים. בנו של הרב הסביר כי אביו פשוט לא סומך על הרופאים שיפעלו על פי ההלכה.

### **פרופ' אורי פרוינד:**

תודה לפרופ' רכס. אני רוצה להודות לכל הדוברים הבוקר. הדברים שנאמרו נגעו כמעט בכל הנושאים העומדים במוקד הדין על סחר באברים ומשבר המחסור באברים להשתלה. הועלו המחלוקות ונשאלו שאלות ערכיות ופרקטיות, כמו גם הצעות לפיתרון. אני יודע שיש הרבה מהיושבים כאן שרוצים עוד לומר דברים, להגיב, להתווכח, אך לצערי זמננו תם, ועלינו לסיים. אני רוצה להאמין שהסימפוזיון תרם לסיעור מוחות בנושא החשוב הזה... לא, לא נוכל... אני מצטער... עלינו לסיים. שוב תודה לכולכם.

### **פרופ' ראובן פפרמן:**

אני מבקש בכל זאת להגיד עוד מילה אחת. רק מילה... אני מוכרח משפט אחד. אני רוצה לברך על הכינוס הזה, הוא היה ברמה יוצאת מן הכלל ולעניין. אני רוצה לעודד את כל מי שנמצא פה לקחת דוגמא ולעשות עוד כינוסים כאלה בעתיד.

### **פרופ' אורי פרוינד:**

תודה לך, תודה לכולכם, ותודה רבה לחברת "רוש פרמצבטיקה" שנתנה חסותה לסימפוזיון. תודה מיוחדת **לעמנואל לוי** מחברת "רוש", שעשה מעל ומעבר להצלחת היום הזה. ללא עזרתו ספק אם היינו יכולים לקיים את הסימפוזיון.



**פרופ' ראובן פפרמן ז"ל**, ניפטר לפני חודשים מעטים (מאי 2004). הוא התמחה בהשתלת כליות בניו-יורק (1975), עסק בהשתלת כליות ב"הדסה" ירושלים, בטרם מונה למנהל המחלקה הכירורגית בביה"ח "קפלן". יזם ואירגן השתתפות של ישראלים מושתלי-אברים בתחרויות הספורט באולימפיאדת מושתלי האברים. פרופ' פפרמן היה חבר ותיק בקולג' האמריקאי לכירורגיה. יהי זכרו ברוך.