

פרוטוקול מס' 140

מישיבת ועדת העבודה והרווחה
יום שלישי, ח' בטבת התשנ"ח (6 בינואר 1998), שעה 9:30

נכחו חברי הוועדה: מקסים לוי - היו"ר
אפי אושעיה
טאלב אלסאנע
דוד טל

מוזמנים: פרופ' גבי ברבש - מנכ"ל משרד הבריאות

אורית לב - משרד האוצר

עו"ד טלי שטיין - משרד המשפטים

הרב רפאל פרנק - משרד הדתות

פרופ' יעקב הרט - יו"ר ועד איגוד בתי החולים
ד"ר יוסף פרוסט - מנהל בית החולים קפלן
עו"ד לאה ופנר - סגנית היועץ המשפטי בהסתדרות הרפואית
עו"ד נורית אלון - לישכת עורכי הדין
ד"ר מוטי ליפשיץ - קופת חולים כללית
חני אורון - קופת חולים לאומית
ד"ר זאב אהרונסון - קופת חולים מאוחדת
פרופ' יאיר שפירא - קופת חולים מכבי

דבורה בן דרור - אגודת אד"י

שמואל בן דרור - אגודת אד"י

מירי זיו - האגודה למלחמה בסרטן

עדינה מרקס - בית חולים הדסה

ד"ר ירון נופר - ארגון צרכני בריאות

פרופ' שמעון סלבין - האגודה למלחמה בסרטן

ג'רלד פרמן

מנהלת הוועדה: שירלי אברמי

קצרנית: אושרה עזידה

סדר-היום: סחר באיברים להשתלה - הצעות לסדר של חברי הכנסת:
טלב אלסאנע, פיני בדש, אלי בן מנחם, דוד טל, האשם מחמיד,
דוד צוקר, אברהם שטרן ז"ל.

סחר באיברים להשתלה - הצעות לסדר של חברי הכנסת:
טלב אלסאנע, פיני בדש, אלי בן מנחם, דוד טל, האשם מחמיד,
דוד צוקר, אברהם שטרן ז"ל

היו"ר מקסים לוי:

בוקר טוב. אני מתכבד לפתוח את ישיבת ועדת העבודה והרווחה.

אנחנו דנים היום בהצעות לסדר שירדו אלינו מהמליאה בנושא סחר באיברים להשתלה. אם זכרוני אינו מטעה אותי, שר הבריאות הקודם צחי הנגבי יזם הצעת חוק בנושא השתלת איברים.

מר ברבש, אני מבקש לדעת איפה עומדת הצעת החוק ומה המשמעות של הדיון כאן לגבי הצעת החוק?

אפי אושעיה:

לפני כחצי השנה פניתי ליושב ראש הוועדה וביקשתי לדון בוועדת העבודה והרווחה בנושא השתלות איברים. אני טענתי שלצד כל הנושאים שאנחנו עוסקים בהם, זהו נושא שמביא להצלת חיים, ולכן הגיע הזמן שנקיים דיון בנושא הזה, ולא רק להתמקד בהצעת החוק.

פרופ' גבי ברבש:

הצעת החוק היא רק מעגנת דברים קיימים. בשבוע הבא תוגש לוועדת שרים לענייני חקיקה הצעת חוק שתעגן את כל נושא השתלות איברים במדינת ישראל, גם השתלות מן המת וגם השתלות מן החי. כשהצעת החוק תעבור את ועדת השרים לענייני חקיקה, היא תלך לכל הפורומים האחרים.

נכון להיום המצב בישראל הוא כך. לפני בערך שלוש-ארבע שנים הוקם מרכז לאומי להשתלות שהיה אמור לרכז את כל הפעילות של השתלות איברים במדינת ישראל. למרכז הזה שתי מטרות באופן כללי. ראשית, לדאוג לכך שהקצאת האיברים של נפטרים שנותנים את הסכמתם וכן המשפחות, תתבצע בצורה הוגנת, צודקת ונכונה. אני חושב שנכון להיום המרכז לאומי להשתלות השיג את המטרה הזו. יש היום למעלה מ-800 ממתילים להשתלות כיליה, ועוד כ-200 להשתלות איברים אחרות. כולם רשומים בתוכנת מחשב וכאשר יש תרומת איברים שמיועדת להשתלה, הבחירה שלהם מתוך הרשימה מתבצעת לפי קריטריונים ברורים, מסוכמים, ללא בעיות שאיפיינו את התהליך הזה לפני הקמת המרכז הלאומי להשתלות.

היתה מטרה נוספת למרכז לאומי להשתלות והיא להגדיל או להגביר את המודעות של תרומת האיברים מן המת בישראל. בנקודה הזו עד לשנה האחרונה, המרכז לא הצליח. מאז אוקטובר 1997 הפעלנו תוכנית חדשה שכוללת היום את כל מדינת ישראל, שבמסגרתה פוזרו במימון של משרד הבריאות, מתאמות השתלות בכל בתי החולים. הן מאתרות תורמים פוטנציאלים ומפעילות תהליך של פנייה למשפחות, על מנת לקבל הסכמה לתרומת איברים.

לפני שהתחלנו את התהליך הזה, בניגוד למה שאנחנו סברנו קודם שבגלל בעיות אתניות או דתיות במדינת ישראל יש פחות היענות של משפחות לפנייה כאשר אנחנו מבקשים מהם לתרום איברים, הסתבר לנו דה-פקטו שהמצב הוא לא זה, ושכאשר פונים למשפחות 50-60% מהמשפחות נענות בחיוב. זה נתון שהוא פחות או יותר מקביל למה שמקובל באירופה. אז גם הבנו שהבעיה היא לא בפנייה למשפחות, ולא בהיענות של המשפחות, אלא באיתור המשפחות שהן פוטנציאל לתרומת איברים.

האמת היא שמאז הפרויקט הזה הופעל, מזה כשלושה חודשים, יש גידול של 40% בתרומות איברים במדינת ישראל. עברו רק שלושה חודשים ולכן קשה לנו לשפוט. מכל מקום, ברור שמספר האיתורים של תורמים פוטנציאליים ומספר ההיענויות בחיוב, גדל ב-40%. אני לא רוצה לנקוב במספרים משום שזה מוקדם לשבח פרויקט שרץ רק שלושה חודשים. התחושה שלנו שהעסק מתחיל לרוץ ולצבור תאוצה טובה, עד כדי כך שלפני שבועיים הושטלו 12 השתלות באותו שבוע, ועד כדי כך ששתי מערכות של שני בתי חולים הגיעו לאי ספיקה מבחינת השתלות איברים. אם היתה עוד השתלה, אז היתה כבר בעיה לשתול אותה.

אני לא יכול בלי להתייחס לנושא שבגינו הדיון הזה מתקיים, הנושא שירד מהמליאה לפה, וזה נושא סחר איברים. ההחלטה פה היא לא החלטה רפואית היא החלטה אתית ציבורית. מדיניות משרד הבריאות, שתבוא לידי ביטוי בחקיקה שאנחנו נגיש, היא שאין להתיר סחר איברים. אין להתיר שאדם ימכור איברים לאדם אחר תמורת תשלום. אנחנו הגדלנו את המעגל של תרומות איברים בכך שאיתרנו תרומות איברים גם ממעגל המשפחה היותר רחב, כמו בני דודים וכו', ואפילו איתרנו תרומות על רקע של מערכת יחסים. נניח, איש מילואים שרוצה לתרום לחבר ששרת איתו בשלוש מלחמות. זה יהיה בהגבלות ובאישורים מסוימים. אנחנו לא חושבים שמדינת ישראל רוצה למצוא את עצמה במצב שבו תושבי דימונה יתרמו איברים לתושבי תל-אביב. זו עמדת המשרד נכון לרגע זה. זה גם ימצא את מקומו בחקיקה. אנחנו מקווים מאוד שמספר פרויקטים נוספים שהם כרגע בצנרת, שיגדילו את האפשרות לתרום תרומות נוספות מן החי, כמו הצלבות בין משפחות של חולי דיאליזה, ועידוד דרך חברות ביטוח, יאפשרו לנו להגדיל את תרומות האיברים גם מן המת וגם מן החי בצורה מאוד מאוד מובהקת בשנה הקרובה.

פרופ' ג'רלד פרמן:

אדוני היושב ראש, בראשית דבריי אני רוצה להודות לך על ההזדמנות שנתת לי לדבר היום על הנושא.

אני פרופסור למדעי המדינה, ואני מושטל. לפני כמה שנים למעשה גורשתי מהארץ, כי לפי המחקר שעשיתי על הבריאות שלי, הייתי נפטר אחרי חמש שנים בדיאליזה. כדי להציל את חיי אני ברחתי מהארץ ותוך חצי שנה עשיתי השתלה לגיטימית במדינה לגיטימי, וחזרתי. אפילו לא הייתי בדיאליזה. זו צריכה להיות המגמה והמטרה של מדינת ישראל.

פרופסור ברבש דיבר על העובדות הטובות של המתאמים במערכת, אבל העובדות הן שיותר ממאה אנשים נפטרים כל שנה בלי שום צורך. נוסף לזה, רוב האנשים ברשימת ההשתלה, ובמיוחד כיליות, 800 אנשים, לא יקבלו השתלה בארץ, ולא יקבלו השתלה בחוץ לארץ. הם ימותו.

היו"ר מקסים לוי:

לא פעם ולא פעמיים נתקלנו בבעיה הלא פשוטה של השתלות כיליות ושלשם כך היה צורך בגיוס כספים בכל הארץ כדי להטיס את החולה לחוץ לארץ ולבצע שם את ההשתלה. חולה עשיר, שהביטוח הרפואי שלו מכסה השתלות מהסוג הזה, לא זקוק להתרמות מהסוג הזה.

פרופ' פרמן, מה לפי דעתך מדינת ישראל צריכה לעשות בשאלה הזו?

פרופ' ג'רלד פרמן:

מדינת ישראל צריכה לבדוק את כל המערכת הקיימת. המערכת הקיימת היא מאוד שמרנית. במקום להיות יצירתית היא הולכת אחרי המערב. היא עשר שנים אחרי המערב. המצב במערב הרבה יותר טוב מהמצב אצלנו, אבל גם הם לא הצליחו להתגבר על הבעיה.

עניי עם ישראל החולים הם הם המתים, לבעלי האמצעים יש אפשרויות שונות. אני מציע שהוועדה הזו תשים לה למטרה להשתלט על הבעיה הזו תוך שנתיים-שלוש. יש אפשרות לעשות כך. כלומר, שחולה הזקוק להשתלה, ובמיוחד לכיליות, לא יחכה ברשימה יותר מחצי שנה עד שנה.

היו"ר מקסים לוי:

איך לעשות זאת?

פרופ' ג'רלד פרמן:

ראשית, אדוני היושב ראש ועוד כמה חברי כנסת צריכים להקים ועד קטן שיבדוק את כל המחקר בנושא הזה, ושיוציא מזה חקיקה, משום שלפי הבנתי זה לא ילך דרך הממשלה.

היו"ר מקסים לוי:

אני מניח שמשדד הבריאות וגורמים אחרים לא רוצים למנוע את דירבון ההשתלה בארץ. ישנן בעיות אוביקטיבות שעליהן אפשר לפתוח את הדיון.

ידוע לי על מקרה ברמלה בו בנה של אישה שהיתה זקוקה להשתלת כיליה, גנב כסף כדי שאמא שלו תוכל לטוס לחוץ לארץ ולבצע שם את ההשתלה. השופט קבע שישחררו את הנער. בזמנו פניתי למר ברבש ושאלתי האם בני העניינים יצטרכו לשדוד בנקים כדי שיטיסו אותם לחוץ לארץ? אולי צריכה להיות מערכת שתנסה להתמודד עם הבעיה כך שאנשים לא ימותו בעודם ממתנינים להשתלה. השאלה היא האם משדד הבריאות וגורמים אחרים עושים מאמצים גדולים לקדם את הנושא? צריך לבדוק את סדר העדיפויות שקיים לגבי המתנינים שמופיעים ברשימה.

דוד טל:

אדוני היושב ראש, תוסיף שתי עשיריות מס בריאות ואתה יכול לפתור את הבעיה.

פרופ' גבי ברבש:

זה לא בעיה של כסף. לא נוכל בכסף לעשות יותר. אנחנו לא שמנו שום מגבלה כספית על הנושא הזה.

דוד טל:

אדוני היושב ראש, לפני שבועיים עמדתי בראש קבוצה של פעילים שהתנדבו לסייע לאישה מראשון לציון ששם משפחתה הוא בן חורין. היתה רק בעיה כספית. אם יש כסף ניתן להטיס אותה, אם לא היא תצטרך לעמוד והיא תמות על הנייר.

פרופ' גבי ברבש:

אי אפשר להטיס 800 איש?

דוד טל:

אם אין מגבלה כספית למה אי אפשר להטיס?

פרופ' גבי ברבש:

יש שלושה או ארבעה מרכזים בארצות הברית שיש להם עודף של היצע על מה שהם צריכים להשתיל. אם אתה תשלח 800 חולים, הם יגמרו את ההיצע הזה תוך שבוע. אין להם מספיק בשביל 800 מושטלים.

דוד טל:

ברגע שיש ביקוש יוסיפו עוד מרכז להשתלות.

פרופ' ג'רלד פרמן:

פרופסור ברבש אמר בוועדה אחרת דברים שהם למעשה זריית חול בעיניים. הוא לא נותן 70 אלף דולר לעשות השתלה בחוץ לארץ. הוא לא נותן להם דמי אחזקה באותו מקום למשך חצי שנה או שנה. הוא נותן בערך 38 אלף דולר. יש הפרש גדול בין מה שצריך להשתלה והאחזקה שזה בערך 100 אלף דולר ל-38 אלף דולר.

שמואל בן דרור:

הבעיה היא שאין מספיק תורמים בעולם.

היו"ר מקסים לוי:

פרופ' פרמן, האם אתה חושב שהבעיה בארץ היא בעיה כספית או דברים אחרים?

פרופ' ג'רלד פרמן:

זה לא בעייה של כסף, אלא בעייה במערכת.

ישנם שישה נושאים מרכזיים שיש לתת עליהם את הדעת. ראשית, מערכת האיתור של פוטנציאלים תורמים. עד היום לקח למרכז הזה ארבע שנים לקבל את הניירות מארצות הברית ומאירופה בנושא איך בונים את המערכת המבצעת. לפי דעתי ניתן היה לעשות זאת תוך שבועיים.

שנית, היום לוקחים כיליות למשל, ממות מוחי. יש היום אפשרות לקחת איברים ממות רגיל. יש על כך מחקרים ותוצאות.

פרופ' גבי ברבש:

עם אחוז כשלונות גבוה.

פרופ' ג'רלד פרמן:

לא.

שלישית, מתן תמריצים ממשלתיים ומסחריים לשכנוע אנשים לחתום על כרטיסי אד"י בלתי חוזריים בחייהם. 2% מהאוכלוסיה חתומים על כרטיסי אד"י. בעולם המודרני זה נע בין 15% ל-30%. זה לא עניין חינוכי וזה גם לא בגלל הדתיים.

רביעית, יש לתת תמריצים למשפחות הנפטרים לתרום איברים. חינוך זה טוב ויפה אבל זה לא עובד. צריך לתת תמריצים קלים כמו הנחות במיסים. לפי דעתי אין בעיות אתיות בתשלום אפילו למשפחות.

חמישית, לאפשר, בפיקוח, לאנשים שרוצים לתרום איברים לחבריהם לעשות כך. זה כמו הסכמים מסחרי משום ששני הצדדים מרוויחים מזה.

אפי אושעיה:

האם אתה מתכוון שיהיה סחר באיברים?

פרופ' ג'רלד פרמן:

זה לא סחר באיברים.

היו"ר מקסים לוי:

שאלת הסחר באיברים היא שאלה מאוד לא פשוטה.

פרופ' שמעון סלבין:

אני מנהל המרכז הארצי להשתלת מוח עצם בהדסה, אבל אני גם נוגע להשתלות איברים משום שבעתיד השתלת מוח עצם תשמש הבסיס לכל ההשתלות האיברים. היום זו הדרך היחידה לעשות השתלות בלי שהחולים יצטרכו לקבל טיפולים במשך כל החיים שגורמים להמון תופעות לוואי, המון הוצאות, שכיחות גדולה יותר של סרטן כל שנה בגלל הטיפולים למניעת הדחייה, סיבוכים זיהומיים, סיבוכים של קורטיזון וכל התרופות האחרות, כך שזה עתיד הרפואה.

אני מתנגד בכל תוקף לשלוח חולים לחוץ לארץ. אין שום סיבה בעולם לשלוח חולים לחוץ לארץ, אין שום ידע בחוץ לארץ בשום מרכז, שאין בארץ. יש מרכזים שיש להם יותר ניסיון, לא בהשתלת איברים ולא בהשתלת מוח עצם, ולא בתחום אחר.

בחוץ לארץ אין יותר תורמים ממספר התורמים בארץ. אם יש עודף של תורמים בחוץ לארץ ניתן לקבל את האיברים בארץ. אין בעיה להעביר כיליה לארץ. אני הייתי במשא ומתן עם חבר שלי מחוץ לארץ שמנהל מכון בהולנד בשם EURO TRANPLANTATION והוא מוכן להעביר לנו כבדים וכיליות. הם גם העבירו לנו. אלא מה? הם אומרים שאנחנו פרזיטים משום שאנחנו רוצים רק לקחת ולא לתת. יש פה אחוז גדול מאוד מהאוכלוסיה שלוקחים ולא נותנים. זה צריך להיות הדדי. מי שלא רוצה לתת, שלא יקבל.

אם מדינת ישראל היתה משקיעה את הסכום של חולה אחד שנשלח לחוץ לארץ, בפרסומת מתאימה ובמודעות קהל, זה היה יעיל פי עשר משליחת החולים לחוץ לארץ. כמו שאנחנו קשורים בהשתלות מוח עצם ניתן גם לקשור את תוכנת המחשב בבילנסון לכל הרשתות הבינלאומיות. אין שום בעיה לקבל איבר מהולנד או מאמריקה, אבל זה צריך להיות הדדי. אי אפשר להיות פרזיט.

את הכסף שמשקיעים בשליחת חולים לחוץ לארץ, הייתי משקיע במחקר בארץ. המחקר בארץ בנושא השתלות הוא המתקדם ביותר בעולם.

היו"ר מקסים לוי:

שמעתי כבר שמדינות במערב לא מוכנות לנהל דיאלוג עם מדינת ישראל בנושא השתלה, משום שזה צריך להיות הדדי. השאלה היא מדוע מדינת ישראל לא נותנת תמריצים לתרומות איברים? אני לא רואה שעושים פעולות הסברה.

פרופ' גבי ברבש:

אני מתפלא שאתה לא רואה. האם אתם לא רואים את פעולות ההסברה בתקשורת בחצי שנה האחרונה?

פרופ' שמעון סלבין:

רואים. אני רק אומר שזה לא מוצדק לשלוח חולים בארץ כי לא קיים ידע בחו"ל שלא קיים בארץ.

דוד טל:

למה אתה לא נוסע לחוץ לארץ במטרה להעמיק את הידע שלך?

פרופ' שמעון סלבין:

אני לא צריך ללכת לחוץ לארץ, הם באים אליי. אליי באים חולים מחוץ לארץ.

ד"ר ירון נופר:

כדאי ללמוד מארצות וממדינות מסוימות באירופה המערבית שכל אדם הוא בחזקת תורם, אלא אם כן הוא הביע התנגדות.

פרופ' גבי ברבש:

זה בניגוד לחוק היום.

היו"ר מקסים לוי:

הרפואה בארץ מתקדמת מאוד ומגיעים לפה הרבה מאוד אנשים לקבל שירותים רפואיים.

ד"ר שמעון סלבין:

השתלה זה אינסטלציה. זה חיבור של שניים שלושה צינורות שכל כירורג בינוני יכול ללמוד. הבעיה היא במניעת הדחייה ובכך אנחנו טובים יותר ממדינות אחרות בחוץ לארץ.

ד"ר זאב אהרונסון:

ד"ר סנה הכניס לתוך סל השירותים את הסכום של 250 אלף לתשלום עבור נסיעה לחוץ לארץ להשתלת איברים. אני לא זוכר שהוא עיגן זאת, כמו שהוא היה צריך, בתוספת כספית תקציבית לדבר הזה. הוא הטיל על הקופות במדינת ישראל לשלם זאת. אני לא הכרתי אדם בישראל שמתנגד שישתילו לו איברים כאשר הוא זקוק לכך. ברגע שיש בחוק סכום שמוקדש להשתלת איברים, צריך להפריד את הסעיף הזה ולהתנות אותו. כל מי שרוצה שהסעיף הזה שמדבר על התשלום של הכסף יחול גם עליו אם הוא יצטרך אי פעם בעתיד, חייב לחתום שהוא מוכן לתת את איבריו באותה מידה. מי שמוכן לתת יכול גם לקבל. זה המקום היחיד שנותנים סכום כזה עבור דבר כזה בצורה כל כך חריגה. לכן יש פתרון שישפיע על 40% או 50% מההשתלות היום, שכן זה לא יהיה תלוי במשפחות.

כאשר זה יכנס להליך רגיל לתוך החוק, חתימה פשוטה של כל אחד מאיתנו, יפסיקו לחשוב על זה. קשה מאוד למשפחה להכריע כאשר המת מוטל לפניה. בשעה שהמת מוטל צריך לחשוב מה המת היה רוצה. אבל כשזה יהפך להרגל שכולם עושים את זה כחלק מהחיים היום יומיים, יפסיקו לחשוב על כך ועל ידי כך מספר האיברים יגדל.

משרד הבריאות היום עושה להעמקת היכולת של בתי החולים לזהות את המוות המוחי מהר, וצוותים מיומנים לקצור איברים בצורה המתאימה.

היו"ר מקסים לוי:

נניח ואנחנו רוצים לצאת במסעות פרסום והסברה, אבל זה לא הולך, והתור של 800 ממתנינים בינתיים סובלים. השאלה היא מה עושים בתקופת הביניים הזו. המצב שיווצר הוא שהמתנינים העשירים יחפשו להם מקומות חלופיים לבצע את ההשתלה, וחסרי האמצעים יסבלו. אני לא רוצה שאנשים יסעו לחוץ לארץ ושיהיה להם שרותי רפואה פרטיים ולכן אני רוצה שתהיינה יותר השתלות בארץ.

דוד טל:

אדם חפץ חיים לא ימתין פה עד שהוא ימות. אדם חפץ חיים ימכור את כל רכושו ויסע לחוץ לארץ ויעשה שם את ההשתלה.

ד"ר זאב אהרונסון:

מדברים פה על סחר באיברים, ואני רוצה לומר לכם שאנחנו בין המדינות הראשונות בעולם שחוקקו ואישרו סחר ושימוש באיברים בחוק הפונדקאות, ולא לזכותנו. לדעתי צריך לחשוב גם על זה.

מירי זיו:

השתלות הן בתוך הסל ואין על כך ויכוח. כל אזרח במדינת ישראל זכאי לפי חוק להשתלה רגילה, השתלה מן החי, השתלה מן המת, השתלת מוח עצם. אני יודעת שרשימת ההמתנה היא בהחלט לפי סדרי עדיפויות מסוימים והתאמה לתורם בארץ. אותם אנשים שעבורם נוצרת בעיה קריטית ושמצבם הרפואי הוא כזה שהדיאליזה לא תוכל לשמר אותם מספיק זמן, והם חייבים השתלה דחופה יותר, הם צריכים שהרשות המבטחת שלהם תאפשר להם לקבל קודם. זה לא צריך להיקבע לפי היכולת הכספית של האדם, אלא לפי המצב הבריאותי שלו. יש לאפשר לו את הטיפול בנגישות המתאימה ובזמן המתאים. זה גם חוסך כסף. למשל, הטיפול בדיאליזה הוא מאוד יקר. השתלת כיליה הוא תהליך שחוסך כסף לקופות בסופו של דבר, כך שזה אפילו כדאי מבחינה כלכלית. לא כל 800 הממתנינים נמצאים באותו המצב.

טאלב אלסאנע:

האם המצב שאת מתארת לא קיים היום?

מירי זיו:

אני לא יודעת, אני מזמינה אתכם לתקן אותי.

אנחנו היום נמצאים במצב שיש חולים שעל פי חוק זכאים להשתלת מח עצם, הם לא יכולים לעשות השתלה עצמית, אין להם תורם מתאים בארץ ובמקום לקבל את הטיפול שמגיע להם הם צריכים להשקיע בגיוס כספים. בערך כל חודש אנחנו שומעים על גיוס כספים בעיתונות עבור חולה שלמעשה צריך לקבל בדין את הטיפול הזה. צריך להסדיר את הנושא הזה.

ישנו מאגר של רקמות וישראל חברה במאגר הבינלאומי, אבל גם שם היא תורמת מעט מאוד יחסית. חולים מארצות אסיה אפריקה באים ממדינות שאין בהן מאגרי מידע בנושא רקמות. יש לעשות מאגר בארץ לאנשים שאין בעולם מקור עבורם לתרומה של השתלה גנטית, של רקמות. לכן יש לפתח את הבנק, או לחלופין לממן בצורה הולמת כל מי שראוי וצריך השתלה בחוץ לארץ.

בשנה האחרונה רואים התחלה מאוד מרשימה בנושא ההסברה ובהחלט יש לחזק זאת.

נושא הדם הטבורי מתפתח עכשיו בארץ. אני יודעת שמשרד הבריאות כן חושב על הנושא הזה. באמצעות דם טבורי ניתן יהיה לחסוך הרבה מאוד ולאפשר השתלות שאולי תחסוכנה כל מיני צרכים מהסוג שאנחנו מדברים עליו עכשיו, במידה ויתברר שזה יעיל.

עדינה מרקס:

אנחנו כל הזמן מדברים פה על איברים וכסף, כסף ואיברים, ואנחנו לא רוצים להגיד "מסחור". בוועדת המדע הופיעו כמה אנשים שקיבלו כיליות בתורכיה. הם סיפרו שהעסק היה מסחרי לחלוטין. הכל הולך בכסף. איברים = כסף. צריך להוריד את הידיים מעל הפנים ולקרוא לילד בשמו. לא לקרוא לזה בשם מסחור, אלא בכל שם אחר שאתם רוצים. בואו נעשה את הדברים בצורה גלויה ומהוגנת.

הבעיה נוצרת כאשר האנשים האלה חוזרים הנה ואת הטיפול העוקב שאחרי ההשתלה הם צריכים לקבל כאן.

היו"ר מקסים לוי:

היום תורכיה כבר לא מרשה את הסחר באיברים.

דוד טל:

אבל זה עדיין קיים בתורכיה.

עדינה מרקס:

אסור שהדבר הזה יתקיים מלכתחילה.

חוק הפונדקאות חוקק עם פיקוח ועם הסדרים וצריך שאותו דבר יהיה פה. אי אפשר להתעלם מהאלמנט הכספי שיש פה, כי כשאדם רוצה לחיות הוא ימכור את הבית, הוא ישדוד את אמא שלו, הוא יעשה כל דבר שהוא כדי להמשיך לחיות. לחיים יש ערך, ותסלחו לי שאני אומרת זאת, אבל יש לזה גם ערך כלכלי. חוק האנטומיה הכניס את בני המשפחה לנושא תרומת איברים ונתיחות.

היו"ר מקסים לוי:

האם מתקיים בארץ סחר באיברים?

פרופ' גבי ברבש:

אנחנו לא יודעים על סחר באיברים שמתנהל. אם הוא מתנהל, הוא לא בניגוד לחוק, כי החוק עדיין לא אוסר את זה עד שלא יעבור חוק ההשתלות, אבל הוא בניגוד חוזר מנכ"ל משרד הבריאות.

עדינה מרקס:

צריך להסדיר את זה בצורה מעוגנת, עם פיקוח כדי שלא ייווצר מצב שהצפונים יקנו מהדרומים, כמו שהסדירו את הפונדקאות, הסדירו את נושא תרומת הביצית לאישה. אפשר להסדיר את תרומת האיברים באמצעות מתן סובסידיה לתורם, או באמצעות פוליסת ביטוח. ודאי ובוודאי שרק אדם שהוא ובני משפחתו תרמו איברים, יכול לקבל איברים.

פרופ' יעקב הרט:

אנחנו מתנגדים לכל צורה של סחר באיברים. אני מחזק את משרד הבריאות בכך שבכוונתו לחוקק חוק שהנושא יהיה ברור וחד משמעי.

היו"ר מקסים לוי:

עד שמחוקקים את החוק, יש למצוא פתרון לכל אותם 800 הממתינים שמחכים בתור.

פרופ' גבי ברבש:

בשום מקום בעולם המערבי אין פתרון ל-800 ממתינים להשתלות כיליה. הפער בין הממתינים לבין אלה שנמצאים מוכנים לתרום, חי או מת, הוא תמיד גדול מאוד בכל מדינה בעולם המערבי.

טאלב אלסאנע:

האם הפער הולך וגדל?

פרופ' גבי ברבש:

אני לא יודע לתת לך תשובה על כך. אפילו מדינות שעשו מאמצים גדולים מאוד, כמו ספרד שעשתה מהפיכה בתחום של תרומת איברים, עדיין הפער הזה קיים.

פרופ' יעקב הרט:

למזלנו כיום בישראל אין בעיה של כישרון ולא של בעיה של ידע, גם לא בעיה של ניסיון, בוודאי לא בהשתלת כיליות.

אני רואה שלוש בעיות: ראשית, מודעות. עדיין אין מודעות מספקת בנושא הזה. שנית, יש בעיה של תורמים. אין מספיק תורמים יחסית גם למדינות המערב שאנחנו מכירים אותן. שלישית, בעיית הכסף. בחצי שנה האחרונה נתקלתי בשני מקרים של אנשים צעירים שפנו אליי, שמחכים שנתיים ויותר, עם סיבוכים להשתלה. בניסיונות שלי לבדוק מה הסיכויים שלהם ראיתי שאין תשובות ברורות לגבי התאריך בו הם יושתלו. לנו אסור להתעלם גם מבעיות אנושיות בתחום הזה.

היו"ר מקסים לוי:

אני מכיר אנשים שממתינים להשתלה שבע שנים.

פרופ' יעקב הרט:

במצב של היום, במצב הביניים, צריך למצוא דרך חוקית שתאפשר לאנשים כאלה לטוס לחוץ לארץ. יש לקבוע קריטריון יותר ברור שמי שלא עבר השתלה מספר מסוים של שנים, הוא מועמד ושהמדינה תממן את זה לתקופה מסוימת. צריך גם להגביר את הפירסום ואת פעולות השכנוע של התורמים.

הבעיה היא מאוד מסובכת ואנחנו לא נפתור אותה היום. הבעיה היא הרבה יותר מסובכת ממה שהוצג כאן סביב השולחן. אדוני היושב ראש, אני מציע לך להטיל על משרד הבריאות להגיש לנו, נניח בעוד חודשיים, שלושה חודשים, תוכנית איך הוא מתכוון לבצע באופן מעשי הגדלה של מספר השתלות האיברים בשנה ובשנתיים הקרובות.

אני ראיתי את אשר התחולל בכנסת, ואני רוצה לומר לכם שלא יהיה כסף במערכת הבריאות בשנת 1998. אני צופה משבר מאוד קשה בשנת 1998, ואני לא בטוח שיבצעו את תוכנית ההשתלות שמבצעים השנה.

היו"ר מקסים לוי:

בסוף הדיון אנחנו נבקש ממשרד הבריאות את רשימת הממתינים להשתלות. אנחנו גם רוצים לדעת כיצד הקדימות של התור מתבצעת? כלומר, האם אפשר להקדים את התור של חולים מעוטי הכנסה ושמצבם מדרדר, בצורה כזו או אחרת? לפני שאנחנו דנים בהצעת החוק שיש לה הרבה מאוד היבטים, אנחנו צריכים לתת את הדעת בשאלות האלה. המקרה של הנער ברמלה ששדד כדי לממן השתלה לאימו דירבן אותי לקיים את הדיון הזה.

ד"ר מוטי ליפשיץ:

מיסחור האיברים הוא נושא מוסרי, ולא נושא של כסף. אם נלך לקיצוניות אנחנו יכולים לשאול, מה יקרה אם מישהו יחליט שהוא רוצה למכור את הלב שלו? גם אם הנושא הזה לא קיים עדיין במדינת ישראל, אני חושב שאסור להכניס אותו למדינת ישראל. אנחנו לא צריכים להכניס למדינת ישראל ערכים שנמצאים במקומות אחרת, אחרת העסק הזה ילך וידרדר והוא יגיע למצב בו אנשים יכריחו אנשים אחרים למכור איברים.

שאלת הכסף היא שאלה של סדרי עדיפויות של מדינה. אם יש אנשים שממתינים ויש להם פתרונות במקומות אחרים, אז שוב לאן הכסף הולך. האם הכסף הולך להשתלות איברים, או לנושאים אחרים ברפואה שהם לא פחות חשובים מהנושא הזה?

פרופ' יאיר שפירא:

נאמר פה בצדק שיש 800 ממתינים. נאמר בצדק, איש לא יכול היום לשים תוכנית על השולחן שבה יהיה לכולם פתרון. אני לא מאמין שאפשר יהיה למצוא פתרון ל-10%. אם רוצים לחפש פתרון נדמה לי שזה מחייב חשיבה קצת פחות שגרתית משום שבחשיבה השגרתית לא הגענו לשום דבר.

אם רוצים להציג נושא, תמיד תלך איתו בקיצוניות. אין פה שום בעיה כספית. כל מקרה של מושל חוסך למערכת כסף. אחזקה של חולה בדיאליזה היא סדר גודל של 25-30 אלף דולר לשנה, מידי שנה.

אני חושב שאנחנו נוהגים עם רשימת הממתינים בחוסר אתיות ובחוסר הגינות קיצוני. אני לא רוצה לדבר על איכות החיים של האנשים, חרפה לראות זאת. יש פה סיכון מידי לחיים עצמם. יש להם תוחלת חיים קצרה. יש בידי הרפואה היום לאפשר לאנשים האלה לחזור לחיים תקינים, ולחזור לתוחלת חיים כמעט מלאים.

הדבר היחיד שחסר הוא איברים. אני מציע לכולם כאן להפסיק להיתמם, להפסיק להתחסד, ולעמוד מול הבעיה בפנים גלויות. בואו נפסיק לקרוא לזה בשמות לא יפים: סחר באיברים. אני לא יודע מי ממסחר פה עיתונות זולה, צהובה, שיצאה לפני שנה. אני חושב שזה זילות של דיון בכנסת.

דוד טל:

פרופסור שפירא, יש בכתבה דוגמאות מצמררות.

ד"ר יאיר שפירא:

אין פה שום דוגמאות מצמררות.

דוד טל:

קרא את הכתבה בעיון.

ד"ר יאיר שפירא:

אני לא צריך לקרוא את הכתבה בעיון משום שאני מכיר את הנושא על בוריו. להפיץ את הדבר הזה הוא זילות של דיון.

שירלי אברמי:

אני מנהלת הוועדה ואני הפצתי את הכתבה. הדיון הזה נקבע בעקבות הצעה לסדר שנבעה מהכתבה הזו. לא מדובר בעיתונות צהובה, אלא במוסף סופשבוע של עיתון "מעריב".

ד"ר יאיר שפירא:

אני רוצה לבקש מכולם להפסיק לעסוק במילה סחר באיברים. הייתי קורא לזה בשמות יותר חכמים. אם אדם מוכן לתרום אחת משתי כיליותיו, שהסיכון בכך לתורם הוא כמעט אפסי, ושהמערכת תפצה אותו עבור תרומתו.

היו"ר מקסים לוי:

האם אתה מעלה בדעתך שאדם עני במדינת ישראל שמצבו הכלכלי גרוע ביותר, ימכור את איבריו ויסחור בהם?

טאלב אלסאנע:

זה ניצול המצוקה הכלכלית שלו. צריך לזכור שלאחר שלוקחים ממנו את איבריו, הוא לא זוכה לטיפול ולמעקב רפואי.

ד"ר יאיר שפירא:

אני חושב שזה בדיוק ההיפך מהמצב שאתם מתארים. המצב היום הוא שכל מי שרוצה יכול לעזוב את גבולות מדינת ישראל, ולקנות לו כיליה במקום שהוא רוצה.

פרופ' גבי ברבש:

בתורכיה, בהודו, ובעירק.

עו"ד לאה ופנר:

השאלה אם נותנים לזה גושפנקה או לא.

ד"ר יאיר שפירא:

מה שקורה היום הוא שיכולים לצאת את גבולות הארץ שני אנשים. התורם, והחולה יכולים ליסוע והם גם יכולים לעשות את "הסידורים" ביניהם מחוץ לגבולות מדינת ישראל. אבל מה שיקרה אז הוא שלא יהיה בשניהם המשך טיפול.

אני מציע להפוך את הנושא הזה לליגאלי במדינת ישראל במקום לעצום עיניים. כרגע אנחנו צריכים עוד לעבוד מספיק קשה ובצורה חכמה כיצד לעשות זאת באופן ליגאלי. יש לפתור את הבעיה הזו.

ישראל חוקקה את חוק הפונדקאות. פונדקאות הוא תהליך שיכול לגרום לאישה יותר נזק מאשר תרומת איבר זוגי כמו כיליה. למרות זאת ישראל נהגה באומץ רב וחוקקה את החוק הזה. יש לנו בעיה עם הדברים האלה משום שהם לא פשוטים. אם נחוקק חוק של העברת איברים אנחנו נהייה חלוצים בעולם בנושא הזה, ונצטרך להתמודד עם זה במישור העולמי.

פרופ' גבי ברבש:

אתה תקבל מייד גינוי של אירגון הבריאות העולמי.

ד"ר יאיר שפירא:

ישראל היתה אור לגויים בהרבה מאוד דברים, וגם בזה אנחנו יכולים להיות אור לגויים.

ד"ר ירון נופר:

כסף הוא התשובה לכל הדברים וגם לבריאות. בריאות זה מצרך, זה לא ערך מוסרי בלתי מוגבל שאדם מקבל.

ד"ר יאיר שפירא:

אני מתחנן ומבקש מכם לעכב כרגע את החוק שעוסק בסחר באיברים עד שתהיה בשלות יותר גדולה בנושא הזה. כרגע לא לחוקק את החוק מפני שהוא יביא יותר נזק מתועלת.

הרב רפאל פרנק:

ישנן שתי בעיות שעומדות לפנינו. ראשית, צריך להבחין בין איבר שהנשמה תלויה בו, לבין איבר שאין הנשמה תלויה בו. ישנו הבדל בין השתלת כיליה להשתלת לב. לנו יש הסתייגות מקביעת רגע המוות. זהו נושא שאנחנו דנים בו הרבה. הרב הראשי יושב בוועדת הלסיניקי שדנה רבות בשאלה הזו. ועדת הלסיניקי היא ועדת האתיקה העליונה שנבחרה. אני לא מאמין שיש בן אנוש שיכול לתת תשובה חד משמעית ואמתית לשאלת קביעת רגע המוות.

אנחנו עושים הבחנה בין כיליה, לב, וכבד. ודאי שאנחנו יכולים לעודד ולתת לאנשים מודעות לתרומת כיליה ולעזור עד כמה שאפשר. זה עונה על כל הקריטריונים ההילכתיים.

יש כאן שאלה מוסרית ערכית. בסיפור של שיילוק הנושא שעמד על הפרק הוא נושא מכירת איברים. הוא רצה להשתמש באיבר תמורת תשלומים. זו שאלה אתית מוחלטת. כולנו מבינים ומקבלים כאשר תורם את שערותיו על מנת לעשות מזה פיאח נוכרית. אף אחד לא יסתכל על אותה אישה שתורמת את שערותיה בעיין לא יפה. בכל העולם זה מקובל וזה לא נקרא מסחר בגוף האדם.

ד"ר ירון נופר:

מה ההבדל בין לב לשיער?

עו"ד לאה ופנר:

שיער מתחדש ולב לא.

הרב רפאל פרנק:

כאשר אדם תורם את אחת כיליותיו לאדם שני הוא זוכה למעמד בכיר מבחינה ציבורית. כולם יתייחסו אליו בחיוב כי הוא עשה פעולה יוצאת מהכלל, גם מבחינת העניין המוסרי הערכי של הדבר. ברגע שהוא יקבל עבור הכיליה שלו כסף, כולנו נהפוך את התפיסה שלנו ונסתכל עליו בצורה שלילית. כלומר, אנחנו לא מודדים את אותה הפעולה בגלל המעשה שאדם עושה, אלא המדידה שלנו נקבעת לפי הקריטריון האם הוא מקבל תמורה או לא מקבל תמורה. זה יהפוך לנו את ציר ההסתכלות.

הנושא הזה הוא מאוד רגיש וגם אני שותף לעמדה שאי אפשר לעשות את הנושא הזה כל כך מסחרי. אולי צריך לקרוא לכך בשם אחר כמו: סיוע, עזרה במקום סחר, ויתכן וזה היה מביא למודעות שונה.

הרב אוירבעאך ז"ל והרב ישראלי ז"ל דנים בשאלה האם מותר לעשות מכירת איברים? מסקנתם היא שאנחנו לא יכולים למנוע את הנושא הזה מבחינת הילכתית. אין לנו כיסוי לעניין. יש לנו כיסויים אתיים. אני מציע שנושא כזה יועבר לדיון בוועדות שדנות בנושאים אתיים. צריך להקים גוף עליון בארץ, בדומה לוועדת הלסינקי, ולהציג בפניו את השאלה, כי אנחנו לא מוסמכים לקבוע את העניין הזה.

ד"ר יוסף פרוסט:

כפי שהוצג כאן ישנה בעיה והיא שקבוצה גדולה מאוד של חולים ממתינים זמן רב מידיי ולא מקבלים פתרון. בתנאים שנוצרו כרגע במדינת ישראל אין פתרון מלא לבעיה הזו. אין דרך למצוא לה פתרון מלא, אבל יש בהחלט פתרון ביניים. הוא לא פתרון ביניים, אבל הוא עזרה בטווח הקצר. הטווח הקצר הוא רק בכיוון אחד. צריך להקים במשרד הבריאות. קרן יעודית מוגדרת מראש ומוגבלת בכסף. עצם ההגבלה הכספית של הקרן, תגדיר את סדרי העדיפויות שלה. במסגרת הקרן הזו ינתנו פתרונות למקרים מיוחדים ביותר מבין הממתינים. הדבר הזה יכול לעזור במקצת בתקופת הביניים. זה כמובן מעבר כל המהלך של הגברת המודעות, והגברת האיתור של האיברים להתאמה. בשיטה הזו ינתנו פתרונות למספר מקרים שאולי מעסיקים אותנו יותר מכל מבחינה הומנית ושנחנו שומעים עליהם השכם והערב.

עו"ד לאה ופנר:

ההסתדרות הרפואית מתנגדת בכל תוקף לסחר באיברים ויש שתי סיבות עיקריות לכך. ראשית, זילות גוף האדם. עצם המסחור באיבר מגוף האדם מהווה בעיה ערכית. שנית, החשש שמסירת האיברים תיעשה מתוך אילוצים כלכליים או מוסריים. כשאני אומרת מוסריים אני מתכוונת לכך שנניח ויש משפחה מאוד גדולה ויהיה לתך משפחתי על קרוב משפחה מדרגה לא גבוהה לתרום. לא סביר שאדם יתנדב ומרצון חופשי לחלוטין, ורק מסיבות אלטרואיסטיות, יתרום את איבריו למישהו שלא קרוב משפחתו. החשש הוא שיהיו לכך השלכות חברתיות מאוד מאוד קשות למדינת ישראל. אכן יוצר מצב בו תהיה אוכלוסיה שתיתן האיברים ואוכלוסיה שתקבל את האיברים. אני לא חושבת שאנשים שמתגוררים בצפון תל-אביב ימכרו את האיברים שלהם משום שזה לא נראה סביר.

זה לא עניין של שאלה האם זה מתקיים במדינות אחרות בעולם כן או לא. השאלה היא האם מדינת ישראל הולכת לתת גושפנקא למהלך של סחר? אני חושבים שלא צריכה להינתן גושפנקא בנקודה הזו. אם זה נעשה במקומות שאנחנו לא יודעים עליהם, או בתורכיה, אז זה עניין שאין לנו שליטה.

פרופ' יאיר שפירא:

משרד הבטחון שולח אנשים לשם.

עו"ד לאה ופנר:

השאלה היא האם מדינת ישראל נותנת לכך גושפנקא או לא. אנחנו חושבים שהתשובה לשאלה הזו צריכה להיות שלילית.

בהבדל מתרומת דם או שערות, כאשר עושים ניתוח לאדם מסוים שבמהלכו מוציאים לו כיליה, אז יש בכך סיכון. ניתוח עם הרדמה כללית, יש בו סיכון. יכול להיות סיכון גדול או קטן, אבל יש סיכון. צריך להניח שאותו אחד שאנחנו מבקשים ממנו לתרום את הכיליה, יהיה חשוף לסיכון כלשהו.

לפניכם מונח נייר העמדה שלנו ובו יש פירוט רב של הנושא. בסופו של דבר זה כן עניין של כסף מול ערכים. מצד אחד יש ערכים חברתיים. אנחנו לא רוצים שיהיה סחר. מצד שני, יש את הבעיה הכספית שיכולה לעזור. מדינת ישראל צריכה לנסות למצוא את המקורות לאותם אנשים שנמצאים בסיכון ולא יכולים למצוא את הפתרון פה.

לפני עשר שנים ספרד היתה במצב בו מספר תרומות האיברים היה הקטן ביותר בכל אירופה. היא התחילה במסע מודעות והיום היא נמצאת במספרים שהם בין הגבוהים ביותר. אנחנו צריכים ללכת בעקבות הדבר הזה.

יש בהחלט בעיה בקביעת רגע המוות. אם אי אפשר להתקדם בבעיה הזו, לאפשר את התרומות מן החי, ולהרחיב אותן עד כדי סחר, אני חושבת שזה לא שקול.

ד"ר ירון נופר:

אני ממתין להשתלת לב כבר שש שנים. אני רוצה לדבר מהפה של ממתין להשתלה. נושא המסחור. לפחות בעמדה האישית שלי, לחלוטין אישית, אני לא הייתי רוצה לקבל את החיים תמורת אי מוסריות. אין לי ספק שמסחור התהליך או מתן גמול כזה או אחר, מעבר לרמה בסיסית שהמדינה מתגמלת בצורה כללית, כל תגמול מעבר לזה הופך ומפחית את הערך המוסרי שקשור בקבלת תרומה. אני אומר שוב, אני זקוק, אני ממתין לטלפון שבו יבשרו לי שנמצא תורם.

היו"ר מקסים לוי:

האם הרשימות שקיימות היום מתייחסות קודם לחולים שמצבם דחוף יותר או לא? האם אתה מוצא ליקוי מסוים ברשימות?

ד"ר ירון נופר:

אני לא מוצא בהן ליקוי. אני כן מוצא ליקוי אבל הוא נוגע לנושאים אחרים, כמו הקצאת משאבים במדינת ישראל. ריבוי המרכזים שעוסקים בהשתלה, ריבוי התשתיות תוך פיזור משאבים, יש בהם טעם לפגם ולבזבוז. ההתמחות של מרכזים מסוימים ויצירת התשתית האנושית והפיסית לקיום השתלות והתמחות בהן יש להם חשיבות במדינה קטנה כמו ישראל. יצירת מרכז השתלות לכבד גם בבית חולים איכילוב כמרכז שלישי, הוא דוגמא בוטה לביזבוז. דוגמאות מסוג זה ממשיכות להתקיים.

אני כממתיין להשתלה אומר לכם שאם אותם משאבים שמוקצים למרכז כזה, היו מופנים להגברת מודעות הציבור, ולגיוס תשתית אנושית ופיסית בבתי החולים, אז אני הייתי מרוויח מזה וכן כל אחד ואחד מהחולים. לדעתי האינטרס של המדינה והכנסת בראשה הוא לסמן למערכות, כאשר אין לי ספק שהאינטרס של מערכת הבריאות הוא להגדיל את הכוח והיכולת שלהם לעשות.

היום בפועל קורה מצב בו תורמים בכוח שחותמים על כרטיס אד"י ונמצאים מתאימים לתרום את האיברים שלהם, במידה והמשפחה שלהם מתנגדת אז המערכת לא מנצלת את האיברים שלהם. מבחינת החוק יש אפשרות ומותר לעשות את זה, אבל על מנת להימנע מההתמודדות עם המשפחות ועם האנשים החיים זה לא נעשה בפועל. לדעתי אלה סוג הדברים האמיצים שכולנו צריכים לסמן. אם אדם בחייו אמר שהוא רוצה לתרום את איבריו, יש לכבד את רצונו. העובדה שקרובי משפחתו, אפילו הקרובים ביותר, אומרים לא, איננה יותר חזקה מהבחירה האישית שלו.

היו"ר מקסים לוי:

מדוע הרופאים לא מפעילים את סמכותם על פי החוק במקרה ואדם שנפטר חתם בחייו על כרטיס שהוא מסכים לתרום את איבריו?

עו"ד לאה ופנר:

כיום המערכת חוששת מתביעות ולכן היא לא מבצעת זאת.

ד"ר יוסף פרוסט:

היום אין מנגנון בבתי החולים.

היו"ר מקסים לוי:

אולי צריך ליצור מנגנון שיתן אינפורמציה על אלה שהביעו את רצונם לתרום.

פרופ' שמעון סלבין:

חד משמעית כן.

דבורה בן דרור:

אני אמו של אדי בן דרור על שם אגודת אד"י. הוא הושלל בבית חולים הדסה בירושלים. הוא שלוש פעמים נקרא להשתלה, אבל הוא הוחזר הביתה כי הוא לא היה יכול לקבל שאת הכיליה בסופו של דבר. מקרה אחד התרחש כאשר אברך נפל ונפצע, והאברכים שהיו לידו איימו שאם יגעו בו הם יעשו מעשה חמור נגד בית החולים. רופאים לא נכנסים לעימותים עם המשפחות כי הם לא רוצים לצאת בדלתות האחוריות ולהיות מאוימים.

פרופ' יעקב הרט:

פעם גם היתה אלימות נגד רופאים בבית חולים על רקע זה.

דבורה בן דרור:

בסופו של דבר בני הושלל אבל ההשתלה בגופו לא הצליחה. ההצלחה היתה רק 18 יום והוא נפטר משום שהגוף לא קלט את הכיליה. הוא אמר שאם הוא יהיה בריא הוא יקים אגודה כדי שאחרים לא יעברו את כל מדורי הגהינום שיש בתהליך הזה. טיפול בדיאליזה בבית הוא טיפול קשה מאוד. אנחנו מצאנו אוזן קשובה רק בשר"פ.

עו"ד נורית אלון:

פרופסור סלבין דיבר כאן על הצורך בסחר גלובלי באיברים בין מדינות שלא תמורת כסף. פרופסור שפירא אומר לנו שהגלובליזציה, הנגישות הקלה של אזרחים לחו"ל על כל מה שנובע מכך, מאפשר סחר באיברים בין פרטים. בדיון פה יש לנו השקה בין הערך הפילוסופי של החיים, של האתיקה, לבין הערך של הכסף.

ברמה הפילוסופית כל אחד מהדוברים פה צדק. אבל לצערנו, ואחרי הדיונים שהיו במליאה בימים האחרונים, הכוח של הכסף והציניות בזמנים שלנו הוא חזק ביותר. ככל שהמצב הכלכלי בארץ יהיה יותר גרוע, והקיטוב הקיצוני שמתהווה עכשיו בין עשירים לעניים יהיה יותר חמור, הנושא יהיה יותר אקוטי.

פרופסור ברבש אמר שעלי פי החוק הסחר באיברים הוא לא אסור במפורש. לדעתי אם לא תהיה כאן חקיקה מיידית והסדרה של נושא סחר איברים באופן ספציפי, זה יחרוג משליטת משרד הבריאות, והדיון שלנו יהיה דיון עקר בלי תוצאות מעשיות.

ד"ר זאב אהרונסון:

יש אפשרות שהמדינה עצמה תרכוש את האיברים. מרכז ההשתלות הארצי יהיה המקום היחיד שיוכל לרכוש איברים.

היו"ר מקסים לוי:

אני רוצה לבדוק את הפרוצדורה של הדיווח לבתי החולים על רצונו של האדם לתרום את איבריו, אפילו כאשר האדם עדיין חי. אני מכיר נפשות מהרבה מאוד מגזרים, שלא יאפשרו לגעת בגופת המת אפילו אם הוא הסכים. במצב כזה יתכן אפילו מאבק בין המשפחה לבית החולים וזה לא יהיה טוב לשני הצדדים. אני מציע שמשרד הבריאות יכין לנו מסמך תוך חודש ימים שידון בנושא כיצד ניתן לשלב בין מתן האינפורמציה לבתי החולים ומימוש הרצון של המת לתרום את איבריו, לבין המשפחה שמתנגדת.

אנחנו רוצים תוך חודש ימים לנהל דיון בשאלת התור. כלומר, אני רוצה לקבל אינפורמציה בשאלה איך משרד הבריאות קובע את סדר העדיפות לגבי הממתינים בתור. כלומר, למה מעדיפים אדם על פני רעהו? האם מתייחסים למקרים דחופים של ממתינים שנמצאים בסוף התור? חשוב לנו מאוד לקבל דיווח בנושאים האלה כדי שנוכל לראות מה אנחנו יכולים לעשות.

פרופ' גבי ברבש:

בסדר גמור.

היו"ר מקסים לוי:

אנחנו נמשיך ללוות את הנושא ולפרק את המוקשים עד אשר משרד הבריאות יניח הצעת חוק מסוימת שמתנגדת לסחר באיברים, אבל יוצרת אלטרנטיבה. בלי יצירת אלטרנטיבות, בעיקר לחולים מעוטי היכולת, אנשים ימשיכו למות מול עיננו. יש לתת לאנשים כאלה אלטרנטיבה כלשהי, אולי בדרך תקציבית, אולי בדרך חינוכית כך שאנשים יהיו מוכנים לעזור ולסייע לאחרים.

הישיבה נעולה, תודה רבה.

הישיבה ננעלה בשעה 11:05.