

# ארגון "מתנת חיים" / כללי אתיקה

## מבוא

ארגון "מתנת חיים" קם כדי לעודד, לאפשר ולהקל על תרומות כליה בישראל. מטרתו הבלעדית של הארגון היא להקל על מצבם הקשה של חולי כליה הממתינים להשתלה – השתלה שלעתים קרובות גם תציל את חייהם. הארגון משתף פעולה עם כל בתי החולים בישראל המבצעים ניתוחי השתלות, ובמשך שנות פעולתו (מאז 2008) זכה לראות מאות השתלות מוצלחות עוברות דרכו. כיום התחיל הארגון לפעול אף בזירה הבינלאומית.

עם גידול העמותה והרחבת היקף פעולתה, התברר לרב ישעיהו הבר, מייסד העמותה ומי שעומד בראשה, שיש צורך בניסוח כללים אתיים ברורים שיגדירו את אמות המידה שעל-פיהן מתקבלות החלטות. מטבע הדברים, כאשר עוסקים בתחום כה רגיש כהשתלות אברים, גם גורם מתווך שלא למטרת רווח עשוי להיתקל בשאלות אתיות קשות וסבוכות. כדי להשיג אחידות וקוהרנטיות בהחלטות המתקבלות, וכדי לוודא שקיפות מלאה מול הציבור, הוחלט אפוא לנסח את הכללים דלהלן, וכמו כן להקים ועדת אתיקה שתתכנס באופן סדיר כדי לפקח על יישומם בפועל.

אנו תקווה ותפילה שלא ניכשל בהמשך דרכנו, וכי הארגון ישמש כצינור נאות להעניק את מתנת החיים לעוד מאות תורמים ומושתלים.

## הקדמה

על-פי הרישומים, השתלת הכליה הראשונה בהיסטוריה אירעה בשנת 1954. מאז ועד היום, מתקיים דיון ציבורי רחב ועולמי ביחס להיבטים האתיים השונים של השתלת אברים. משתתפים בו מנעד רחב של הוגים ואנשי מקצוע, בהם רופאים, מנהיגים דתיים, פילוסופים ואנשי הגות (ובפרט מומחים לאתיקה וביו-אתיקה), מדינאים, וגם אזרחים מן השורה שפגשו את הסוגיה וביקשו לתרום את חלקם. בצדו האחד, הדיון מתמקד בסכנה המובנית האורבת לפתחו של מערך השתלות אברים, והיא האפשרות של ראיית גוף האדם כמקור ל"חלקי חילוף". עיקרון קדושת הגוף, בין אם ננסח זאת בניסוח דתי ובין בניסוח מוסרי-אוניברסאלי, קובע כי גוף האדם הוא הרבה יותר מסך חלקיו, ואל לאפשרות של השתלות אברים לטשטש קביעה זו. מצדו השני של הדיון עומדים הקשיים שעוברים חולים רבים הממתינים נואשות להשתלה שעשויה לשפר לעין-ערנד את חייהם, ובמקרים רבים להציל אותם ממוות בטרם עת. בתוכם, כולל הדיון אתיות שאלות קשות ביחס לקביעת רגע המוות, לכללים אתיים של העוסקים במלאכת ההשתלות – אם רופאים ואם מנהלים – ובשאלות אתיות ופרקטיות של השגת וחלוקת אברים.

במסגרת פעילותו של ארגון "מתנת חיים" אין אנו צריכים לדון במכלול השאלות האתיות העולות בהקשר של השתלות אברים.

ראשית, נקודת המוצא של הארגון הוא החוק הישראלי, הקובע קביעות נחרצות ביחס לשאלות אתיות מרכזיות. לפי החוק, נאסרת במדינת ישראל קבלת תמורה עבור אבר שניטל מגופו של אדם (או מגופו של אדם אחר), וכן נאסר מתן תמורה עבור אבר שהושג בגופו של אדם (או בגופו של אדם אחר) (סעיף 3(א-ב) לחוק השתלת אברים, התשס"ח-2008). איסור זה מבקש למנוע את ניצולן של שכבות סוציו-אקונומיות נמוכות, כאשר אנשים חסרי-אמצעים יהיו מוכנים להקריב את שלמות גופם (באורח בלתי-הפיך) מתוך מצוקה כלכלית. מעבר לכך, החוק מסרב לראות באברים

טובין ככל טובין אחרים שניתן לסחור בהם לפי כללי השוק החופשי, ומצמצם אפוא את שדה תרומת האברים לתרומות מן המת, או לתרומות אלטרואיסטיות מן החי.

ארגון "מתנת חיים" עוסק אך ורק באחרון – תרומות אלטרואיסטיות מן החי.

שנית, מאחר שמדובר בתרומות כליה מן החי, אותם חלקים מתוך שיקולי האתיקה הנוגעים להשתלות אברים מן המת אינם עולים במסגרת פעילות הארגון. בתרומה מן החי אין צורך כמובן לדון על קביעת רגע המוות, ולא בשאלות סבוכות נוספות (כגון מידת הרגישות הנדרשת ביחס למשפחת הנפטר, מול צורך דחוף של הצלת חיים) העולות ביחס להשתלה מן המת. בנוסף לכך, השתלת אבר הכליה, שאין בתרומתה סכנה משמעותית מצדו של התורם (למעט הסכנה המובנית בכל ניתוח פולשני הנעשה תחת הרדמה כללית), אינה מעלה ספקות קשות ביחס לאתיקות של התרומה: מול תועלת אינסופית של הצלת חיים, הנזק הנסוב לתורם הוא מינורי בלבד, ורמת הסיכון של הניתוח עצמו נמוך מאד. בהנחה שהתורם כשיר לניתוח, אין לפקפק אפוא באתיקות של התרומה עצמה.

ואולם, התרומה מן החי עדיין מעלה לא מעט סוגיות אתיות חשובות. כדי להבין את האתגרים הספציפיים בתחום האתי העומדים בפני ארגון "מתנת חיים", יש להקדים סקירה קצרה של אופי פעילות הארגון.

### "מתנת חיים": מן החי אל החי

כאמור בפתח הדברים, מטרתו הבסיסית של ארגון "מתנת חיים" היא לעודד תרומת כליות באשר היא. הארגון אף מספק ליווי, הדרכה והכוונה לתורם לאחר שגמלה בלבו ההחלטה לתרום כליה. פעילות הליווי מצטרפת למטרה הבסיסית: עידוד התרומות. הארגון מבקש להגביר את מספר התורמים שיגיעו לכדי החלטה לתרום כליה, וההצלחה במשימה זו היא זכות קיומו. כיון שנגמלה ההחלטה בלבו, זהות הפורום שדרכו עובר הליך התרומה (אם ארגון "מתנת חיים", ואם המרכז הלאומי להשתלות שהינו חלק ממשד הבריאות) נעדרת חשיבות רבה. אחת הדרכים בהן מצליח הארגון לעודד תרומות כליה היא על-ידי מתן אפשרות לתורם לתרום לפי רצונו והעדפותיו – אפשרות שאינה קיימת בתרומה דרך המרכז הלאומי.

שאלת תרומת אדם חי לפי העדפות מסוימות עוררה בשנים האחרונות דיון מסוים בין העוסקים בשדה הביו-אתיקה. מאמר אחד, משנת 2006, קובע ש"נראה שהאפשרות לתורמים פוטנציאליים לציין מאפיינים מסוימים של הנתרם (כגון גיל או גזע) אינה אתית"<sup>1</sup>. מנגד, אחרים צידדו במתן אפשרות לתרומות אלטרואיסטיות על בסיס העדפה של תורמים,<sup>2</sup> ואף פקפקו בסבירות של מערך תרומות (מן החי) הראוי לשמו בהיעדר אפשרות של קביעת העדפות מצד התורם.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Evangelos Mazaris, Vassilios E Papalois, "Ethical Issues in Living Donor Kidney Transplantation," Patricia L. Adams, "The Experimental and Clinical Transplantation (2006) 2: 485-497; ראו גם Nondirected Live-Kidney Donor: Ethical Considerations and Practice Guidelines," *Experimental and Clinical Transplantation* (2002) 74(4):582-9. בסך הכל, העיסוק בשאלה אתית זו דלה למדי.

<sup>2</sup> ראו למשל Spital A., Must kidney donation by living strangers be nondirected? *Transplantation* 2001; 72: 966; הנ"ל מציע אבחנה אפשרית בין קריטריונים שונים של העדפה, ומדגיש לדוגמה שאפשרות של מתן העדפה היה בהחלט מגביר את מספר התרומות לחולים שחורים.

<sup>3</sup> ראו Broyer M, Affleck J., "In defense of altruistic kidney donation by strangers: a commentary," *PEDIATR NEPHROL* 2000; 14: 523-524.

ההנחה מאחורי פעילות ארגון "מתנת חיים" היא שזכותו של תורם לבחור במאפיינים של חולה מסוים, כפי רצונו ובחירתו, ולתרום אבר לפי העדפתו. לעתים קרובות, ובהינתן התאמה המאפשרת זאת, יחליט אדם לתרום כליה לבן משפחתו הקרוב – לבן/בת-זוג, לילד, להורה או לאח, וכך הלאה. החלטה זו מובנת, לגיטימית וראויה, גם אם יש חולים דחופים יותר, וגם אם השתלת הכליה בגופו של חולה אחר הייתה זוכה לסיכויי הצלחה גבוהים יותר. זכותו (ויש שיגידו: חובתו) של אדם להעדיף את הקרוב אליו. אנו עושים זאת מידי יום באינספור הקשרים, ותרומת אברים אינה יוצאת מן הכלל. ייתכן גם שסיפורו האישי של חולה מסוים ייגע אל ליבו של אדם זר, והלה יחליט לתרום לחולה כליה. יצוין שבעבר, תרומות אלטרואיסטיות, למעט בני משפחה, נאסרו על-פי חוק, בשל החשד לסחר באברים. כיום, תרומות אלו מותרות, והן העומדות בבסיס הפעילות של "מתנת חיים".

כאשר תורם מגיע לארגון "מתנת חיים", ומבקש להתנדב לתרומת כליה, הארגון ישאל אותו אם יש לו העדפות בנוגע לזהות החולה שבו תושלל הכליה. יש שמעדיפים לתרום כליה דווקא לאדם צעיר; יש שמבקשים לתרום דווקא לגבר או לאישה; יש המבקשים לתרום לחולים יהודיים, ויש גם שביקשו דווקא לתרום לחולה ערבי או פלסטיני. יש אשר יקפידו לתרום לחולה המקפיד על שמירת בריאות קפדנית, דוגמת הימנעות מעישון וכדומה. בנוסף לאלו, נתקלנו בעשרות העדפות אישיות נוספות, לפי הבחירה הסובייקטיבית של כל תורם. כאמור, הנחת העבודה שלנו היא שבחירת התורם לפי קריטריונים עצמאיים היא בחירה לגיטימית, וכמוה כמתן צדקה על פי נטיית ליבו של התורם. התרומה שלו הינה "מתנת חיים" (כשם הארגון), וזכותו לתת את מתנתו, בדמות כליה מתפקדת, למי שהוא בוחר.

הניסיון אף מוכיח שמדיניות זו, המאפשרת לתורם לבחור את החולה לפי העדפותיו, מכפילה את מספר התרומות משמעותיות – ואין לנו אפוא כל ספק בנכונות המדיניות, זאת במטרה להציל כמה שיותר חיי אדם.

## אנונימיות

יש חוקרי אתיקה הטוענים שחשוב לשמור על אנונימיות בכל הנוגע לתרומת אברים מן החי.<sup>4</sup> אחרים הוסיפו שבמעשה אלטרואיסטי "אמיתי" אין צורך שהתורם ידע את זהות הנתרם, וכי על התרומה להינתן כ"מתן בסתר".<sup>5</sup>

מדיניות "מתנת חיים" אינה משקפת עמדות אלו. אנו סבורים כי זכותו של התורם לראות את תוצאותיו של המעשה הנשגב של תרומת אבר, וכי זכותו של הנתרם להביע הכרת תודה, באופן ישיר ובלתי-אמצעי, כלפי התורם. הניסיון מורה כי תרומת כליה מביאה ליחס אנושי מופלא בין התורם לבין הנתרם. אנו מכירים אמנם בחשש שהכרה בין השניים עלולה להעלות אפשרות של מתן תמורה על ההשתלה, ומסיבה זו דואגים שלא יקבל התורם את פרטיו האישיים של החולה עד ליום ההשתלה עצמו. אך מנגד, אין אנו מוכנים שחששות רחוקים ימנעו מהתורם והנתרם את היחס המיוחד שאך טבעי כי יירקם ביניהם.

Matas AJ, Garvey CA, Jacobs CL, Kahn JP, "Nondirected donation of kidneys from living donors," N<sup>4</sup> ENGL J MED 2000; 343: 433-476.

Kaplan BS, Polise K., "In defense of altruistic kidney donation by strangers," PEDIATR NEPHROL<sup>5</sup> 2000; 14: 518-522.

בנוסף על האמור, נדמה שאפשרות ההיכרות בין התורם לבין הנתרם מעודדת אף היא את מתן התרומה, וכאמור אנו רואים עידוד זה, בתוך גבולות החוק והמוסר, כמטרה הראשית של פעילות הארגון.

## **פיצוי תורמים**

מן הראוי להזכיר את עניין הפיצוי הניתן לתורמים עבור תרומתם.

כאמור לעיל, החוק אוסר על תשלום כספי (בכסף, בשווה כסף או בטובת הנאה) כתמורה על תרומת אבר. מנגד, החוק (סעיפים 22-23) קובע מנגנון למתן פיצוי אחיד שהמדינה תשלם לכל תורם, זאת בשל הפסדים כספיים הנובעים באופן סביר מהפעולות הכרוכות בנטילת אבר. תשלום זה כולל החזר נסיעות, ביטוח רפואי פרטי, ביטוח אבדן כושר עבודה, טיפול פסיכולוגי, חופשת החלמה סמוך לאחר נטילת האבר, וביטוח בריאות.

לעתים המדינה אף תקבע החזר כספי בעד אבדן השתכרות, שאינו אחיד לכל התורמים (סעיף 22(ג)). המדינה אף מעניקה לתורמים פטור מתשלום דמי כניסה לגנים לאומיים ולשמורות טבע (סעיף 23(ב)).

ארגון "מתנת חיים" מוסיף את שלו. ראשית, הוא מפצה על הוצאותיו של תורם פוטנציאלי שלבסוף נפסל על-ידי אחת הוועדות. לעתים, התורם הפוטנציאלי מוציא הוצאות שאינן מבוטלות על נסיעות ועוד הוצאות נלוות, ועל-פי חוק, ככל שהוא נפסל כתורם כליה, הוא אינו זוכה להחזר כלשהו מטעם המדינה. כדי לעורר תרומות, הארגון מפצה גם על הוצאות אלו.

לאחר ההשתלה, הארגון מציע סיוע לתורם ולמשפחת התורם בכל הנדרש להם מבחינה לוגיסטית, מארוחות מוכנות ועד עזרה עם ילדים. הוא אף מעניק שי סמלי מיוחד לכל תורם כאות הוקרה לגבורתו וגדלות נפשו.

בכל אלו לא מתעוררת לדעתו שאלות אתיות משמעותיות. מדובר בעיקר בצעדים המקלים על חוויית התרומה, וכמובן שהקלה זו מהווה מדיניות ראויה לעידוד תרומות מצילות חיים. ברור לנו שאין בה כדי להיחשב מתן תמורה.

## **כללי קידום**

ארגון "מתנת חיים" עובד אפוא כגורם מתווך בין התורם לבין החולה. התורם מגיע עם העדפותיו האישיות, אם ישנן כאלה – כמובן שיש תורמים רבים שבחרים להימנע מהעדפה כלשהי, ומבקשים להציל חיים באשר הם ללא מתן עדיפות לחולה או קבוצת חולים – והארגון מציע לתורם חולה מתוך רשימת הארגון הממתין לתרומת כליה. התורם אינו חייב להסכים ל"שידוך" שמציע הארגון.

בניגוד למרכז הלאומי להשתלות, העובדה שהחולה נמצא בראש הרשימה אינה מחייבת את התורם, וזכותו לשלול את הצעת הארגון, מסיבותיו הוא, ולבקש הצעה חלופית. רק לאחר הסכמת התורם לחולה המוצע ימשיך הארגון בקידום התהליך לקראת השתלה בפועל.

התהליך האמור מעלה שאלות אתיות שאינן פשוטות. אמנם ההחלטה הסופית נתונה בידי התורם, אך לארגון יש השפעה משמעותית על בחירת החולה שיזכה לתרומה מתורם פוטנציאלי – הניסיון מורה כי ל"שידוך" שמציע הארגון סיכויים גבוהים להתקבל בפעם הראשונה.

כדי להימנע ככל האפשר מקשיים אתיים, ועל-מנת לוודא שקיפות מלאה, יש צורך בקביעת קריטריונים ברורים שינווטו את הליך התיווך. מספר השיקולים לעניין בחירה זו הינו גדול: זמן ההמתנה של החולה; הסיכוי שהכליה החדשה תיקלט ותתפקד כראוי אצל הנתרם; הדחיפות של מצבו הרפואי של החולה; גילו של החולה; התועלת הבריאותית שהשתלה עשויה להביא אליו (המשתנה מאדם לאדם); ועוד.

בתוך מערכת שיקולים סבוכה, וכאשר שיקול אחד בהכרח מתנגש עם משנהו (למשל, כאשר יש חולה שמצבו חמור אך סיכויי הצלחת ההשתלה נמוכים, ומנגד יש חולה שמצבו פחות חמור אך סיכויי הצלחת ההשתלה גבוהים), ברור שההחלטות הינן קשות. ככל שנשקיע בשדרוג התהליך, הן לעולם תתבססנה על שיפוט, ניבוי והשערה שאינם יכולים להיות מושלמים.

במצב כזה, החלטנו לגבש כללים הנותנים "דירוג" לכל חולה המופיע ברשימת הארגון, ושעל-פיו ייקבע סדר קדימה של חולים הממתינים להשתלה. אנו מכירים בכך שהדירוג עצמו יתקשה לשקף את המציאות בדיוק מלא, ומודעים לכך שההכרעה הסופית תלויה לעתים בהחלטות אד-הוק של רופאים ומומחים, לפעמים תחת לחץ כבד של זמן. למרות הסתייגויות אלו, ולמען הוגנות ושיקפות מרביות, החלטנו כאמור שאין תחליף ראוי יותר משיטת הדירוג, כפי שתפורט להלן.

מעבר לפיזייתיים וההטבות המנויים בחוק, תורם כליה שלימים נזקק בעצמו לתרומת איבר יזכה לקידום ברשימת החולים הממתינים לתרומה שמנהל המרכז הלאומי להשתלות. קידום זה הוא אך טבעי: אם החותמים על כרטיס אד"י, המוכנים לתרום אבר לאחר מותם, זוכים לקידום ברשימת הממתינים, הרי שהדברים קל וחומר ביחס למי שכבר תרם אבר בחייו. מדיניות זו נהוגה אף בארגון "מתנת חיים" – אך היא מעלה מספר שאלות.

האם ראוי לתת קדימה גם לבני משפחת התורם?<sup>6</sup> האם יש להבדיל בין קירבה מדרגה ראשונה (בן או בת-זוג, ילדים, הורים ואחים) לבין דרגה שנייה (דודים ובני דודים)? כמו כן צריך לדון במי שתפקודו התקין נדרש לצורך הצלת חיים מידית (מנתח בכיר שעבודתו מצילה חיים; איש שביטחון המדינה תלוי בו; וכדומה). גם לעניין הזה, נדרשת פרוצדורה שתסייע לקבלת החלטה אובייקטיבית במקרה הספציפי.

## **דירוג וקידום ממתינים**

מתוך האמור לעיל, ברור כי השאלה האתית המרכזית שעמה צריכה ארגון "מתנת חיים" להתמודד היא שאלת הקידום. כאמור, ההחלטה הסופית ביחס לביצוע התרומה היא של התורם: בידי לקבל את הצעת הארגון על-פי כלליו הפנימיים, ובידי לדחותה ולבקש הצעה חלופית. עם זאת, רוב רובן של הצעות שהארגון מעלה מתקבלות ברצון על-ידי התורם הפוטנציאלי, ולכן על הארגון לגבש כללים ברורים כדי לקבוע מי יעלה ראשון כמועמד שיוצע לתורם להשתלה. כמובן שכללים אלו יחולו רק לאחר קביעת התאמה בסיסית עם התורם על-פי סוג דם.

לעניין זה, החלטנו לאמץ בחלקה את שיטת הניקוד הנהוגה במשרד הבריאות, הקובעת את סדר הקדימה ברשימת החולים הממתינים להשתלות.

---

<sup>6</sup> במרכז הלאומי ניתנת קדימה לבני משפחות תורמים מדרגה ראשונה.

עקרונות הקצאת כליה מפורטים באתר האינטרנט של משרד הבריאות,<sup>7</sup> וחלק מהיסודות דלהלן לקוחים משם. על הקריטריונים שאימצנו הוספנו שיקול של דחיפות, וכן קריטריון של תרומת כליה בעבר (של החולה או של קרובי משפחה **בדרגה ראשונה**). כן נתנו עדיפות לוותק בתור מאז פניית החולה לבקשת עזרה ב"מתנת חיים", לצד קדימה על-פי ותק בטיפול דיאליזה.

הקטגוריות לפיהן ייקבע סדר קדימה הינן:

- ותק בהמתנה להשתלה בארגון "מתנת חיים"
- ותק בטיפולי דיאליזה
- דחיפות ההשתלה
- רמת נוגדנים
- תרומת כליה בעבר
- מוצו האפשרויות לתרומה במשפחה הקרובה

יצוין שלא כללנו קריטריון של גיל, משתי סיבות. סיבה אחת היא שניסיון השנים מלמד שרבים מבין התורמים מבקשים לתרום דווקא לחולה צעיר. לנוכח עובדה זאת, לא ראינו לנכון לתת העדפה בקריטריונים הפנימיים שלנו לחולים צעירים, כי בכך ילקו המבוגרים בכפלים: גם מצד העדפת התורמים, וגם מצד השיקולים הפנימיים של הארגון. סיבה נוספת היא נוכח אי-הבהירות בצדקת קריטריון הגיל: האם מוסרי לקדם אדם צעיר, בן 15, על-פני אדם בן 30 עם שלושה ילדים התלויים בו? לנוכח שני שיקולים אלה, החלטנו שלא לכלול קריטריון של גיל בקטגוריות הקובעות קדימה.

כן, לא נכלל קריטריון של דמיון גנטי – התאמה ב-HLA, כפי שנהוג במרכז הלאומי. נתונים של התאמה גנטית אינם זמינים לנו, ולכן לא כללנו קריטריון זה ברשימת הקטגוריות. למרות זאת, "מתנת חיים" עובדת בשיתוף פעולה מלא עם מאגרי ההצלבות במרכזי ההשתלות של חולים עם נוגדנים גבוהים, ואנו מאפשרים לקבוע התאמות חדשות במקרה שנמצאה התאמה לחולים עם נוגדנים גבוהים.

ביחס לזמן ההמתנה, חילקנו את הקריטריון לשני קריטריונים נפרדים. אחד הוא "זמן המתנה", המתייחס לזמן המתנה מיום שבו נרשם החולה ברשימת ההמתנה של ארגון "מתנת חיים". השני הוא "ותק בטיפולי דיאליזה", המתייחס למשך התקופה של טיפולי דיאליזה שעבר החולה.

הקריטריון הכפול נותן יתרון לממתין לזמן ארוך ביותר ברשימת ההמתנה, ללא קשר למשך טיפולי הדיאליזה שעבר, ומנגד אינו מתעלם מאורך תקופת טיפולי הדיאליזה, שאף הוא מקנה לחולה יתרון בקידום ברשימה. מצד אחד, ניתן בכך אפשרות לחולים שטרם הוזקקו לטיפולי דיאליזה לזכות בהשתלת כליה, ויכולת לצבור נקודות קידום לפי משך זמן המתנה. מהצד השני, ניתן יתרון ספציפי למטופלי דיאליזה, המתייסרים בטיפולים קשים.

#### **זמן המתנה**

משך זמן ההמתנה מחושב מיום בו נרשם החולה ב"מתנת חיים".

<sup>7</sup>[http://www.health.gov.il/Subjects/Organ\\_transplant/transplant/allocation\\_general/Pages/kidneys\\_allocation.aspx](http://www.health.gov.il/Subjects/Organ_transplant/transplant/allocation_general/Pages/kidneys_allocation.aspx)

הניקוד נקבע לפי עליה לינארית בחישוב זמן ההמתנה מ-0 נקודות בעת הרישום, ועד 6 נקודות ב-144 חודשים (12 שנה). כל חודש המתנה מקנה לחולה 0.04 נקודות, ועד למקסימום של 6 נקודות.

### **ותק בטיפולי דיאליזה**

ותק זה מחושב מיום שבו החל החולה לקבל טיפולי דיאליזה.

הניקוד נקבע לפי עליה לינארית בחישוב זמן ההמתנה מ-0 נקודות בעת הרישום, ועד 6 נקודות ב-144 חודשים (12 שנה). כל חודש המתנה מקנה לחולה 0.04 נקודות, ועד למקסימום של 6 נקודות.

### **דחיפות ההשתלה**

הערך המוסרי העליון, הן במסורת ישראל והן במוסר האוניברסאלי, הוא ערך החיים. כפי שנאמר במקורותינו, "אין לך דבר שעומד בפני פיקוח נפש" (תוספתא, שבת ט, כב). מכאן נגזר שכאשר אדם נמצא (לפי הערכת רופאים מומחים) בסכנת חיים מיידית, יש לתת לו עדיפות ראשונה ברשימת הממתינים להשתלה. השיקול הזה הוא בינארי. אם מדובר בסכנת חיים קרובה, אזי יקודם החולה לראש הרשימה. אם לא מדובר בסכנת חיים קרובה, לא תינתן העדפה לפי חומרת הסבל – שיקול שהינו מידי סובייקטיבי בכדי לכלול אותו ברשימת הקריטריונים.

### **רמת נוגדנים (PRA)**

אצל חלק מהחולים הממתינים להשתלה ישנה רמת נוגדנים גבוהה. משמעותה היא שיש להם נוגדנים לתורמים פוטנציאליים רבים, והסיכוי שלהם למצוא התאמה עם תורם כליות הוא נמוך.

על מנת לאפשר לחולים אלו לזכות בתרומת כליה, אנו מנהלים רשימה נפרדת לחולים שלהם רמת נוגדנים גבוהה במיוחד (למעלה מ-75%), הרשימה משותפת עם מרכזי ההשתלות ומומחים לאיתור תורמים לחולים עם נוגדנים גבוהים, באופן שחולים הנמצאים ברשימה זו זוכים לקידום משמעותי ברגע שנמצא להם תורם מתאים. נמנענו מלתת ניקוד על רמת נוגדנים גבוהה (כפי שנעשה במרכז הלאומי). בהינתן תורם מתאים, מצבו של בעל נוגדנים גבוהים נחשב בעינינו כהשתלה ברמה דחופה במיוחד, שכן אלמלא ההשתלה ייתכן שייאלץ להמתין שנים רבות עד שיזכה לתורם מתאים אחר. מכאן הכרעתנו לנהל רשימה נפרדת לבעלי נוגדנים ברמה גבוהה, ולא להסתפק בניקוד נוסף בלבד.

### **תורם כליה בעבר**

כאמור לעיל, אין מן הראוי שמי שבעבר תרם כליה ייאלץ להמתין בתור ההשתלות ככל האדם. בארגון "מתנת חיים" החלטנו לתת קידום בתור הממתינים הן לתורם עצמו, והן לקרובי משפחה מדרגה ראשונה של תורם כליה (כלומר, להורה, ילד, או אח/אחות של תורם כליה בעבר).

### **מיצוי אפשרויות תרומה מבני משפחה מדרגה ראשונה**

במקרה שהחולה או בני משפחתו מסרבים להיבדק לתרומה לקרוב המשפחה מדרגה ראשונה, יופחת הניקוד בארבע (4) נקודות. אמנם אין "להעניש" את החולה על מעשי אחרים, אך מנגנון זה מיועד לעודד תורמים מבני משפחת החולה (מדרגה ראשונה) לתרום לו כליה, כדי לאפשר לכמה שיותר חולים שאינם זוכים לתרומות מבני משפחה ליהנות מתרומות אלטרואיסטיות.

### **חריגים**

בנוסף על הנ"ל, תיתכנה מקרים שבהם תהיה הצדקה של קידום, על דרך הדוגמה דלעיל של מנתח בכיר שתפקודו המלא נדרש כדי להציל חיים. בכל מקרה מעין זה יעלו נציגי העמותה את המקרה לוועדת החריגים, אשר תחליט על קידום המקרה ברשימת ההמתנה.

## ועדת אתיקה

לנוכח רמת הרגישות הגבוהה הכרוכה בכל הנוגע להשתלות, ולאור העובדה שהמציאות תמיד מורכבת מכפי שניתן לנסח בכללים מילוליים, הקים הארגון ועדת אתיקה שמתכנסת אחת לחודשיים כדי לבחון את הנעשה בארגון ברמה האתית. הוועדה מורכבת מרב מוסמך אשר כיהן כדיין בבית דין מוכר, משפטן (עו"ד בעל תואר שני במשפטים) ורופא מומחה, ותהיה לה גישה חופשית לכל מידע שתבקש מהארגון. הוועדה תגיש המלצות לארגון, הן ביחס לקביעת כללי אתיקה והן בנוגע ליישומם בפועל.

ועדת האתיקה תשמש אף כוועדת החריגים לעניין קידום חולים ברשימת ההמתנה, כפי שהוזכר לעיל.

## סיכום

"החיים והמוות נתתי לפיך, הברכה והקללה; ובחרת בחיים, למען תחיה אתה וזרעך" (דברים ל, יט). תורת ישראל היא תורת חיים. היא מעידה על הקב"ה כמי ש"חיים בראונו" (תהילים ל, ו), והיא מבקשת מאתנו לבחור בחיים.

ארגון "מתנת חיים" נמנה בין הארגונים הנדירים שעיסוקם הישיר והיומיומי הוא בחיים – בהצלת חיים, ובשיפור איכות החיים לאין ערוך. עיסוק זה מהווה זכות עצומה, זכות שלא תסולא מפז. ומנגד, היא מהווה אחריות נוראה, אחריות המדירה שינה מעינינו ותנומה מעפעפינו.

הכללים האמורים נועדו להקל עלינו למלא את אחריותנו לעיסוק הוגן, ישר ונקי בעניינים של חיים ומוות. **אבל בסופו של יום, הצלחתם של הכללים תלויה בבני האדם הבאים למלא אחריותם.**

אנו תפילה שנהיה ראויים לעסוק בעיסוק של רפואה וחיים, ביושר, בנאמנות ובמסירות; שנזכה לאותה סיעתא דשמיא, שבלעדיה ברור לנו שאין לנו יכולים לעשות מאומה; ושנוכל להביא, בעזרת תורמים מופלאים, "מתנת חיים" לכמה שיותר חולים הנזקקים לה.